

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Analýza spokojenosti pacientů s ambulantní lékařskou péčí

Patient Satisfaction Measurement with Outpatient Medical Care

Student: Marek Zháněl

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Tomáš Balcar

Ostrava 2010

Místopřísežné prohlášení:

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracoval samostatně.“

V Ostravě dne 7. 5. 2010

Podpis

Poděkování:

Tímto bych rád poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce, Ing. Tomáši Balcarovi, za vstřícný přístup, podnětné nápady, odborné vedení a cenné rady, které mi pomohly při zpracování této práce.

Obsah

1	ÚVOD	1
2	CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO SUBJEKTU.....	2
2.1	ÚVOD DO PROBLEMATIKY	2
2.2	OBOR GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ.....	3
2.2.1	Charakteristika oboru.....	3
2.2.2	Charakteristika oboru gynekologie a porodnictví v Moravskoslezském kraji	3
2.2.3	Činnost oboru gynekologie v ambulantní péči (Monitoring ÚZIS).....	3
2.2.4	Situace v Moravskoslezském kraji.....	6
2.3	AMBULANCE.....	7
2.4	MUDr. ZHÁNĚLOVÁ KATEŘINA	8
2.5	INGRID TRVALOVÁ.....	8
2.6	HISTORIE AMBULANCE	8
2.7	KONKURENCE.....	9
2.8	SLUŽBY A VYBAVENÍ.....	9
2.9	POČET PACIENTŮ.....	10
2.10	DOSTUPNOST.....	11
2.11	ORDINAČNÍ DOBA.....	11
3	TEORETICKÁ VÝCHODISKA MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI.....	12
3.1	MARKETING SLUŽEB.....	12
3.1.1	Sektor služeb	12
3.1.2	Marketingový mix ve službách.....	14
3.2	MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA	17
3.2.1	Zákazník	17
3.2.2	Spokojenost zákazníka.....	17
3.2.4	Princip měření spokojenosti.....	17
3.2.5	Způsoby měření spokojenosti zákazníka.....	19
3.3	MARKETINGOVÝ VÝZKUM VE SLUŽBÁCH.....	20
3.3.1	Nákupní proces ve službách.....	20

3.3.2	Metody marketingového výzkumu ve službách	21
3.3.3	Marketingový výzkum nástrojů marketingového mixu.	21
4	METODIKA VÝZKUMU	24
4.1	PŘÍPRAVNÁ FÁZE.....	24
4.1.1	Definování problému.....	24
4.1.2	Cíl výzkumu.....	24
4.1.3	Určení hypotéz.....	24
4.1.4	Plán výzkumu.....	25
4.2	REALIZAČNÍ FÁZE.....	27
4.2.1	Sběr údajů	27
4.2.2	Problémy se sběrem dat.....	27
4.2.3	Vyhodnocení údajů.....	27
5	ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	28
5.1	ANALÝZA IDENTIFIKAČNÍCH ÚDAJŮ.....	28
5.1.1	Věkové složení respondentů	28
5.1.2	Nejvyšší dosažené vzdělání	28
5.1.3	Místo bydliště	29
5.2	ANALÝZA ÚDAJŮ O PACIENTKÁCH.....	30
5.2.1	Počet ročních návštěv	30
5.2.2	Účel návštěvy.....	30
5.2.3	Důvody volby Dr. Zhánělové jako svého praktického gynekologa.....	31
5.2.4	Doba čekání.....	32
5.2.5	Preferovaná doba návštěvy.....	32
5.3	ANALÝZA SPOKOJENOSTI S PERSONÁLEM A PROSTŘEDÍM.....	34
5.3.1	Práce lékaře.....	34
5.3.2	Práce sestry	35
5.3.3	Hodnocení prostředí.....	36
5.4	ANALÝZA MOŽNOSTI ZLEPŠENÍ SLUŽEB.....	37
5.4.1	Obsah internetových stránek.....	37

5.4.2	<i>Frekvence návštěv internetových stránek</i>	38
5.4.3	<i>Zlepšení služeb během doby čekání na vyšetření</i>	39
5.5	<i>SROVNÁNÍ DR. ZHÁNĚLOVÉ OPROTI PŘEDEŠLÉMU GYNEKOLOGOVI.....</i>	40
5.6	<i>ROZHODOVÁNÍ O VOLBĚ LÉKAŘE.....</i>	43
5.7	<i>ZNALOST PŮSOBENÍ LÉKAŘKY.....</i>	44
5.8	<i>VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ</i>	44
6	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	46
7	ZÁVĚR	49

Seznam použité literatury

Seznam zkratek

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Přílohy

1 ÚVOD

Počet soukromých lékařských praxí v oboru gynekologie, ale i v jiných oborech je regulován státem, respektive krajskými úřady, které vydávají povolení k registraci nestátního zdravotnického zařízení a s tím související výběrová řízení na poskytování zdravotní péče.

Vstup nových subjektů na trh metodou založení nové ambulance je velice složitý, dlouhodobý proces, který ne vždy skončí úspěchem. Jedinou možností je odkoupení stávajícího zařízení a zavedení lékařské praxe od jiného lékaře. Tato možnost je zejména ve velkých městech, kterým je i Ostrava, velice nákladná.

Východiskem je koupě zavedené ambulance, mimo okres Ostrava - město, v přilehlých vesnicích a malých městech okolních okresů.

Stejně tak učinila i Dr. Zhánělová, praktický lékař v oblasti gynekologie.

Tento přesun do maloměstského prostředí sebou přináší i změny ve složení klientely, kde více než polovina klientů pochází z malých měst a přilehlých vesnic, což je pro lékaře, který byl zvyklý na práci převážně s pacienty z velkoměsta, kteří mají jiný životní styl a jiné názory na kvalitu a služby, vstup do úplně nového prostředí.

V mé práci jsem se prostřednictvím marketingového výzkumu rozhodl zaměřit na to, jak rozdílně klienti Dr. Zhánělové vnímají její služby, jaké faktory mají vliv při volbě lékaře a v neposlední řadě chci zjistit, jestli existují rozdíly ve spokojenosti a chování pacientů z Ostravy oproti okresu Nový Jičín, resp. města Studénka a přilehlých měst a obcí, to vše za účelem zkvalitnění chodu lékařské praxe Dr. Zhánělové.

Rovněž by výsledky mého výzkumu mohly v budoucnu pomoci i jiným lékařům, kteří se chystají odkoupit zavedenou lékařskou praxi mimo okres Ostrava, aby věděli, na co se připravit a jak se co nejlépe přizpůsobit velkoměstské a maloměstské skupině zákazníků.

2 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO SUBJEKTU

2.1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Základní formou zdravotní péče je péče primární, jejímž úkolem je zabezpečení komplexního, dlouhodobého a soustavného sledování vývoje zdravotního stavu pacienta, se zohledněním všech informací o jeho zdravotním stavu. Součástí je také sledování a koordinace návaznosti poskytování primární zdravotní péče na péči sekundární. Cílem této péče je poskytovat ji co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta, případně zajištění její návaznosti na péči sociální. [16]

Primární péčí se rozumí poskytování ambulantní péče, jejíž součástí je i návštěvní služba. V jednotlivých ordinacích a sdružených ambulantních zařízeních je zajišťována praktickými lékaři. Kvalita a dostupnost primární péče má zásadní vliv pro další vývoj onemocnění a úrazů, stejně jako péče, která je poskytovaná pacientům po propuštění z lůžkových zařízení nebo poté, co je pacient předán specialistou zpět do péče zvolenému lékaři. [16]

Primární péče je u nás představována ve čtyřech odbornostech praktického lékaře. Těmito odbornostmi jsou [3] :

- Praktický lékař pro děti a dorost
- Praktický lékař pro dospělé
- Praktický lékař gynekolog
- Praktický lékař stomatolog

2.2 OBOR GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

2.2.1 Charakteristika oboru

Náplní oboru gynekologie a porodnictví je prevence, diagnostika, léčba, dispenzarizace, posudková činnost a výzkum nemocí ženského pohlavního ústrojí a prsu, dále stavů, které souvisí s poruchou funkce pohlavního ústrojí ženy, řízení plodnosti páru ve smyslu pozitivním i negativním a péče o ženu a plod v těhotenství a při porodu a péče o ženu v šestinedělí. Tuto péči obor poskytuje po celý život ženy.

2.2.2 Charakteristika oboru gynekologie a porodnictví v Moravskoslezském kraji

Podle zprávy ze zdravotnické koncepce Moravskoslezského kraje je gynekologická péče vysoce dostupná a poskytovaná na velmi kvalitní odborné úrovni. Pacient má možnost svobodné volby lékaře. Spolupráce praktických gynekologů s lékaři v lůžkových zařízeních je na velmi dobré úrovni. Efektivita a dostupnost léčby metodami asistované reprodukce, výsledky perinatální medicíny a zejména perinatální¹ úmrtnost je srovnatelná s nejvyspělejšími státy světa. [16,22]

Na trhu působí nadměrný počet gynekologických ambulancí, což narozdíl od oboru stomatologie, způsobuje přemíru nabídky oproti poptávce. [16]

Stále přetrvává nízká četnost periodického provádění preventivních prohlídek a s tím spojené zajištění motivace, příp. povinnost žen se k preventivním prohlídkám dostavit. [16]

2.2.3 Činnost oboru gynekologie v ambulantní péči (Monitoring ÚZIS)

Podle nejdostupnějších informací oboru gynekologie a porodnictví zveřejněných prostřednictvím výroční zprávy ÚZIS působilo na trhu ambulantní gynekologické péče v roce 2008 v České republice v gynekologických ambulantních

¹ perinatální období je období u novorozenců do 7 dnů od porodu

ordinacích celkově 1 319 praktických lékařů gynekologů a 1 439 zdravotnických pracovníků - nelékařů, kteří jsou držiteli odborné pracovní způsobilosti bez odborného dohledu. V našem případě se jedná o přepočtené počty pracovníků a smluvních pracovníků - majitelů úvazků. [14]

Ze zprávy vyplývá, že v porovnání s předešlým rokem 2007 se počet lékařů i zdravotnických pracovníků - nelékařů z původního počtu 1254 lékařů a 1368 nelékařů mírně navýšil, ačkoliv trend by dle regulačních koncepcí krajů měl být opačný. Z celkového počtu lékařů jich 82 % pracovalo jako praktický lékař gynekolog a 18 % v ordinacích odborné gynekologie. Oblast odborné gynekologie je představována např. specializacemi v podoborech - dětská gynekologie, perinatální gynekologie, onkologie aj. [13,14]

Novinkou roku 2008 bylo zavedení sledování ukazatele průměrného ročního přepočteného počtu pracovníků (úvazků). [14]

V roce 2008 tvořilo tento ukazatel celkem 1 323 lékařů a 1 439 zdravotnických pracovníků - nelékařů s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu (ZPBD). Na deset tisíc žen přitom připadalo potom v roce 2008 2,48 lékařů a 2,70 ZPBD. Ve srovnání s předešlým rokem jsme zaznamenali vzhledem k růstu počtu lékařů i ZPBD pochopitelný nárůst. [14]

Ačkoliv se počet lékařů oproti předešlému roku zvýšil, tak v roce 2008 došlo ke snížení celkového počtu gynekologických ošetření - vyšetření. Během roku 2008 proběhlo 9 288 295 ošetření - vyšetření, což znamená v průměru 7 019 vyšetření na jedno lékařské místo, neboli na jednu lékařskou ambulanci. V celkovém měřítku se počet ošetření - vyšetření snížil o 235 596 výkonů a průměrný počet ošetření na jedno lékařské místo nám klesl o 575 výkonů. Tato změna je způsobena jednak vstupem nových subjektů na trh, jednak novými a kvalitnějšími postupy v diagnostice a samotném léčení a z části zavedením regulačních poplatků. [13,14]

Nejvíce pacientek bylo v období 1.1.2008 - 31.12.2008 ošetřeno v Pardubickém kraji (8 484) a nejméně v Praze (6 001). V Moravskoslezském kraji byla v průměru poskytnuta ambulantní péče 7052 pacientkám, čímž Moravskoslezský kraj převyšuje republikový průměr. [13,14]

Průměrný počet ošetření - vyšetření na 1000 pacientů zaznamenával od roku 2000 rostoucí trend a v roce 2008 se najednou tento trend obrátil a došlo k výraznému poklesu, svoji úlohu v tom z části hrálo zavedení regulačních poplatků při návštěvě zdravotního zařízení. [13,14]

Celkově bylo u praktických lékařů gynekologů k 31.12.2008 registrováno 4 278 464 pacientek, ve srovnání s rokem 2007 se jedná o nárůst v celkové výši 18 425 pacientek, průměrný nárůst registrovaných pacientek činil 13,93 pacientů na jednoho smluvního lékaře. [13,14]

V průměru v České republice na 1 lékařské místo připadalo 3 233 registrovaných pacientek, přičemž se jedná o pokles o 164 pacientek. Přičemž nejméně jich bylo opět v Praze (2 560) a nejvíce zase v kraji Pardubickém (4 251). [13,14]

V Moravskoslezském kraji bylo registrováno 3269 pacientek, čímž náš kraj řadí mezi republikový nadprůměr. [12]

Průměrný počet lékařů na 10 000 žen se oproti roku 2007 nezměnil, zůstal na stejných hodnotách jako v roce 2007, tedy 3,0. [13]

V porovnání na úrovni krajů byl nejnižší v kraji Pardubickém (2,18) a nejvyšší, nebereme-li v úvahu Prahu, v Jihomoravském kraji (3,25) a Olomouckém kraji (3,21). V Praze a také v Jihomoravském kraji je mezi ambulantními gynekology zdaleka nejvyšší podíl odborných gynekologů (26,5 % respektive 27 %), protože se zde nacházejí úzce specializovaná pracoviště. [13]

2.2.4 Situace v Moravskoslezském kraji

Gynekologická péče - činnost v Moravskoslezském kraji v roce 2006

Personální zajištění a počet ošetření - vyšetření v ambulantní péči dle druhu poskytované péče a dle území

Druh zdravotnického zařízení	Počet ZZ a pracovišť	Počet pracovníků ¹⁾			Počet ošetření - vyšetření			
		lékařů	struktura lékařů v %	ZPBD ²⁾	celkem	z toho preventivních prohlídek	struktura ošetření v %	na 1 lékaře
	dle druhu zařízení							
Praktický lékař - gynekolog	159	155,86	88,76	184,82	1 194 257	247 700	91,44	7 662
Specializovaná ambulantní péče v lůžkových ZZ	10	16,34	9,31	34,19	74 106	6 315	5,67	4 535
Specializovaná ambulantní péče v ostatních ZZ	7	3,40	1,94	4,80	37 638	5 164	2,88	11 070
Celkem	176	175,60	100,00	223,81	1 306 001	259 179	100,00	7 437
	dle území							
Bruntál	19	14,40	8,20	17,00	100 551	20 691	7,70	6 983
Frýdek-Místek	26	27,43	15,62	28,00	215 147	43 942	16,47	7 843
Karviná	41	43,69	24,88	54,15	309 703	69 956	23,71	7 089
Nový Jičín	22	20,92	11,91	22,26	155 609	35 474	11,91	7 438
Opava	20	20,43	11,63	25,77	135 397	22 222	10,37	6 627
Ostrava	48	48,73	27,75	76,63	389 594	66 894	29,83	7 995
Moravskoslezský kraj	176	175,60	100,00	223,81	1 306 001	259 179	100,00	7 437
ČR	1 507	1 527,99	x	1 910,44	11 391 104	2 414 546	x	7 455

¹⁾ Součet úvazků, vč. smluvních

²⁾ ZPBD - zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních § 5 - § 21

Tabulka 2.1

zdroj [15]

Podle nejdostupnějších informací ÚZIS z tabulky o personálním zajištění gynekologické péče oboru gynekologie a porodnictví v Moravskoslezském kraji, je patrné že k 31.12.2006 působilo v kraji celkově 176 ambulantních zařízení. Nejvíce jich působilo v okrese Ostrava (48) a v okrese Karviná (41), oproti tomu nejméně ambulancí se nacházelo v okrese Opava (20) a Bruntál (19).

Celkově bylo ošetřeno 1 306 001 pacientů, což představuje 11,5 % z celkového množství pacientů v celé České republice. Průměrný počet ošetření na 1 lékaře byl největší v okresech Ostrava (7995) a Frýdek - Místek (7843), oproti tomu nejmenší byl v okresech Bruntál (6983) a Opava (6627).

V současné době se má za to, že úroveň poskytované péče je vyhovující. V současném období převyšuje nabídka gynekologických zařízení poptávku po jejich

službách. Dle zprávy ze zdravotnické koncepce Moravskoslezského kraje převyšuje počet gynekologických ordinací jejich skutečnou potřebu. V budoucnu by mělo v souladu s optimalizovanými hodnotami dojít k jejich redukci. Při výběrových řízeních na uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami bude žádoucí přihlížet k tomuto faktu při jednání výběrových komisí, a to ve smyslu omezení vydávaných doporučujících stanovisek pro obor gynekologie v předimenzovaných regionech. [16]

2.3 AMBULANCE

Gynekologická ambulance ve Studénce je provozována Dr. Zhánělovou coby fyzickou osobou, nezapsanou v obchodním ani živnostenském rejstříku, podnikající na základě zvláštních předpisů (zákon č. 455/1991 Sb.) a zaměstnávající v rámci svého podnikání i jiné osoby.

Jelikož zdravotnictví patří mezi služby na něž (Dle COWELLA) se uplatňuje rozšířený marketingový mix neboli 7P - Product, Place, Price, Promotion, People, Physical evidence, Process.

Lidský faktor ve službách hraje zásadní roli při produkování a poskytování služeb. Lidé, neboli pracovníci ve službách jsou vnímáni jako nedílná součást poskytované služby a v závislosti na jejich výkonech, přístupu a chování je kvalita nabízené služby hodnocena. Organizace díky nim získávají a nebo také ztrácí konkurenční výhodu na trhu služeb. Stávají se tak zásadní konkurenční výhodou organizace služeb, kde její hodnocení je současně ovlivněno chováním zákazníků a jejich vzájemnými vztahy s poskytovatelem služby, což v případě zdravotnictví resp. v otázkách zdraví zákazníků, sehrává významnou roli.

Proto je nesmírně důležité charakterizovat gynekologickou ambulanci jak z pohledu materiálního - vybavení, zařízení, tak z pohledu lidského faktoru, tedy jak kvalifikovaná, vzdělaná a zkušená je osoba, která tuto službu nabízí.

Ambulance je v nájmu zdravotního střediska, které je ve Studénce je již od roku 1978, kdy dříve sloužilo jako závodní zdravotní středisko společnosti ČKD Studénka a Vagónka Studénka. Od roku 1989 do 1998 bylo majetkem města Studénka a od roku 1998 bylo privatizováno Dr. Fabiánovou.

Společnost zajišťuje veškeré služby spojené s provozem zdravotnického střediska.

Gynekologická ambulance má dva pracovníky - Dr. Zhánělovou a zdravotní sestru Ingrid Trvalovou.

2.4 MUDr. ZHÁNĚLOVÁ KATEŘINA

Narozena 12.2.1961. Po absolvování Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, oboru všeobecné lékařství, nastoupila roku 1986 do Vítkovické nemocnice, kde působila až do roku 1993. Během svého působení úspěšně udělala I. atestační zkoušku z oboru gynekologie a porodnictví ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze. Od roku 1994 až dosud působí v Fakultní nemocnici Ostrava. V roce 1996 úspěšně absolvovala II. atestační zkoušku z oboru gynekologie a porodnictví na 1. LF Karlovy univerzity v Praze. Od roku 2006 působí současně jako praktický lékař gynekolog v zdravotním středisku ve Studénce.

Je členem České lékařské komory, České gynekologické a porodnické společnosti a Evropské gynekologické společnosti. Rovněž je držitelem Specializované způsobilosti Ministerstva zdravotnictví a licence České lékařské komory o atestační způsobilosti. Pravidelně absolvuje odborné kurzy a stáže pořádané Institutem pro doškolování lékařů a odborné kurzy při České gynekologické a porodnické společnosti. V současné době působí rovněž ve Fakultní nemocnici Ostrava, co by ošetřující lékař a operatér.

2.5 INGRID TRVALOVÁ

Narozena 3.8.1944. V gynekologické ambulanci působí od jejího založení, tj. od roku 1994. Před tím působila jak sestra na gynekologickém oddělení v Nemocnici v Novém Jičíně a od roku 1998 vlastní certifikát k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

2.6 HISTORIE AMBULANCE

Soukromé zdravotnické zařízení, gynekologická ambulance ve Studénce v zdravotním středisku společnosti Centrum zdravotní péče Studénka s.r.o., bylo založeno 1994 a do roku 2006 bylo provozováno Dr. Vrkovočovou. Dr. Zhánělová tuto ambulanci odkoupila v závěru roku 2005 a provozuje ji od 1.1.2006.

Původní počet pacientů byl 1216² a jeho počet měl vzhledem k zastaralosti vybavení a s tím spojenou kvalitou služeb klesající tendenci. Byla tudíž nutná kompletní obnova přístrojového vybavení ambulance.

2.7 KONKURENCE

V současné době přímo ve Studénce působí gynekologická ambulance - Dr. Zewdiová Naděžda. Dr. Zewdiová ordinuje ve Studénce v pondělí a ve čtvrtek od 7:30 do 13:00 a ve středu od 8:00 do 11:30. Zbylé dny působí ve své druhé gynekologické ambulanci v Klimkovicích, které jsou od Studénky vzdáleny 8,7 km. V Klimkovicích ordinuje v úterý a v pátek, a to od 7:30 do 13:00. Přesný počet pacientů není znám.

2.8 SLUŽBY A VYBAVENÍ

Ambulance nabízí veškeré ambulantní gynekologické služby včetně menších operativních zákroků. Výhodou je, že Dr. Zhánělová působí současně ve Fakultní nemocnici, tudíž je pacientům zajištěna i speciální péče jejich ošetřujícím lékařem, který má již s pacientem vytvořený určitý vztah, zná jeho potřeby.

Jak již jsem zmínil v historii ambulance, byla nutná investice do vybavení a prostředí ambulance, neboť zastaralé přístroje již nesplňovaly požadavky lékaře na zajištění nejmodernějších vyšetřovacích postupů a diagnostiky léčby.

Laboratorní vyšetření odebraných vzorků v závislosti na jejich původu zajišťují:

- Krajský zdravotní ústav se sídlem v Ostravě.
- Laboratoř SPADIA s.r.o.
- Laboratoř Multip s.r.o.
- Cytologická laboratoř centra onkologické prevence FNO

Sterilizaci použitých nejednorázových pomůcek, které tvoří 95% z celkového objemu si pomůcek si Dr. Zhánělová zajišťuje sama ve svém vlastním sterilizátoru.

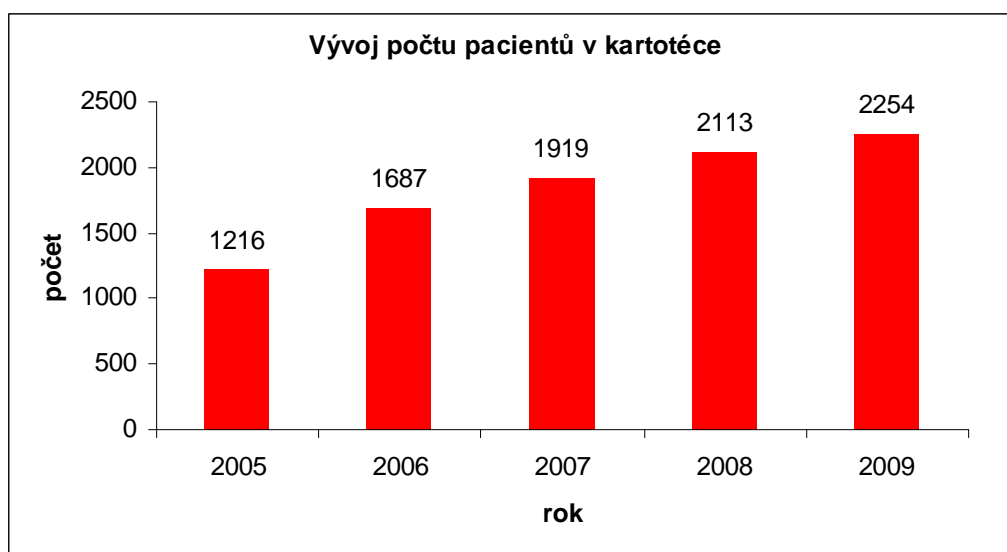
² stav při přejímání ambulance k 31.12.2005

Byl zakoupen nový ultrazvuk značky TOSHIBA, včetně možnosti nahrání snímku na CD, kardiokograf FORMED, kolposkop CEISS, sterilizátor, vyšetřovací stůl, aby bylo pacientce zajištěno co největší pohodlí, to vše od předních světových výrobců na trhu zdravotnické techniky. Došlo k obměně informačně výpočetního vybavení, byla zakoupena nová PC sestava, včetně specializovaného softwaru na evidenci pacientů - PC DOKTOR. A kompletně byl renovován interiér ambulance - nový nábytek, nové podlahy, nová kartotéka, nové vstupní dveře, nově byla zařízena šatna a pracovna sestry, čímž ambulance získala moderní a svěží vzhled.

To vše za účelem, aby se pacientka během své prohlídky cítila pohodlně a byl jí zaručen co největší komfort a kvalita služby.

2.9 POČET PACIENTŮ

Původní počet pacientů byl k datu 31.12. 2005 1216 a k datu 31.12.2009 již činil 2254.



Graf 2.2

Zdroj [interní informace]

Z grafu je vidět, že největší nárůst pacientů byl v roce 2006, tedy v 1. roce, kdy ambulance pod vedením Dr. Zhánělové zahájila svoji činnost na trhu. V následujících letech již nárůst není tak markantní, ačkoliv noví pacienti stále přicházejí.

2.10 DOSTUPNOST

Gynekologická ambulance se nachází ve Studénce, v Zdravotním středisku na adrese Butovická 365. Součástí je parkoviště pro 20 aut, nevýhodou je absence bezbariérového vstupu do zdravotního střediska. V blízkosti, cca 50 m, se nachází autobusová zastávka Budovatelská, na které je výstupní stanice linek společnosti Veolia Transport Morava a.s, na trase z Ostrava - Studénka a doba jízdy trvá 30 minut a vlakové nádraží, které je vzdálené chůzí 15 minut.

2.11 ORDINAČNÍ DOBA

Ordinační hodiny jsou pondělí 7:00 - 16:00, úterý 10:00 - 17:00, středa 7:00 - 12:00, čtvrtek 7:00 - 12:00 je operační den, to Dr. Zhánělová působí ve Fakultní nemocnici Ostrava a od 12:00 do 16:00 je otevřeno jen pro zvané pacienty. V pátek je ordinační doba od 7:00 do 12:00. Mimo tyto dny každou středu v lichém týdnu slouží na pohotovosti na gynekologickém oddělení ve FAKULTNÍ NEMOCNICI OSTRAVA a každou sobotu v sudém týdnu slouží rovněž na pohotovosti na gynekologickém oddělení ve FNO.

3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI

3.1 MARKETING SLUŽEB

3.1.1 Sektor služeb

S vyspělostí států roste také vyspělost služeb. Stručně řečeno, čím vyspělejší stát, tím více (procentuálně) se na tvorbě HDP podílí sektor služeb. Ve vyspělých státech světa, mezi něž patří i státy EU, se sektor služeb podílí na tvorbě HDP více než 60 %.

Službu dělíme v závislosti na tom, kým je poskytována na [6]:

- Státní sektor poskytující služby v oboru zákonodárství, výkonu práva, zdravotnictví, školství, poštovní služby, armády, policie a regulačních úřadů.
- Sektor neziskových organizací poskytuje služby jakými jsou např. muzea, charity, nadace, církve a nemocnice.
- Podnikatelský sektor převážně tvoří ziskově orientovaní poskytovatelé služeb, kterými jsou banky, aerolinie, hotely, pojišťovny, reklamní agentury, konzultantské služby, zdravotnická zařízení, advokátní kanceláře, realitní agentury, obchody aj.

Definice pojmu služba

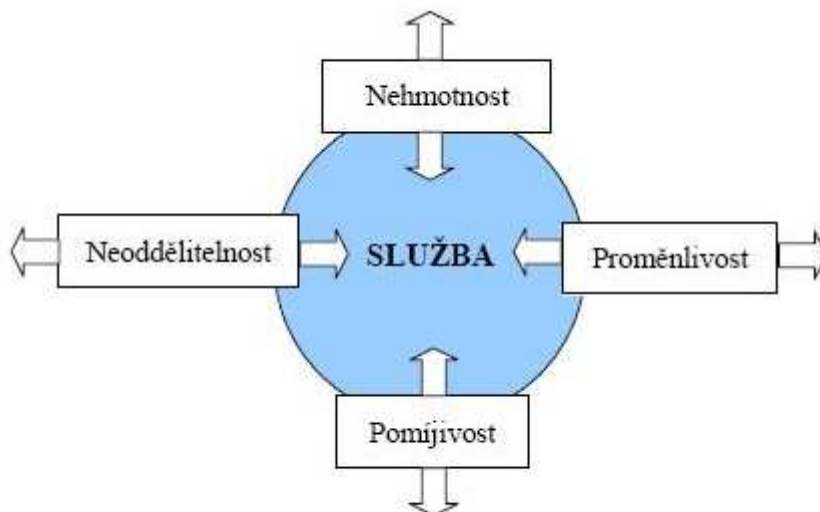
„Služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem.”³

Z této definice vyplývá i vlastnost a povaha služeb která je charakterizována čtyřmi kategoriemi, které se podílí ovlivňování marketingových procesů. (viz obr. 3.1)

³ KOTLER, Ph. a ARMSTRONG, G. Marketing. Přel. H. Machková aj. Praha: Grada Publishing, 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3.

Obrázek 3.1

Zdroj [7]



Nehmotnost je jedním z nejcharakterističtějších vlastností služeb, protože od ní se odvíjejí i další vlastnosti. Zcela čistou službu, narozdíl od hmotných produktů, nelze posoudit žádným fyzickým smyslem. Mnohé vlastnosti služeb, které jsou komunikovány u hmotných výrobků reklamou, zůstávají při jejich prodeji zákazníkovi skryté. Většinu prvků jakými jsou kvalita služby, důvěryhodnost, jistota apod. si zákazník může ověřit až při nákupu a následné spotřebě služby. Toto vede k nejistotě zákazníků při poskytování služby a zhoršuje to zákaznickův výběr mezi konkurujícími si poskytovateli podobných služeb. Zákazník tak při výběru klade důraz na osobní zdroje informací a jako základ hodnocení kvality používá cenu výrobku. [11]

Neoddělitelnost znamená vázání služby na jejich poskytovatele, zaměstnanec, který službu nabízí, se stává zároveň její součástí. V případě, že je poskytování samotné služby přítomen i spotřebitel, dochází tak mezi poskytovatelem a příjemcem služby ke vzniku interakce a komunikace a právě tento akt je důležitou součástí marketingu služeb. [4]

Zákazník se tak stává spoluproducentem služby a má tudíž vliv na výsledek a kvalitu služby. [11]

Pomíjivost služby je dána tím, že je služba nehmotná, nejde jí tudíž skladovat, uchovávat, znovu prodávat a nebo vracet. Služby se dají samozřejmě reklamovat a jen v některých případech je však lze nahradit poskytnutím jiné, kvalitní služby. Toto má za důsledek, pro marketing, sladit nabídku s poptávkou, tedy sladit kapacity producentů s reálným kupním potenciálem předpokládaného trhu služby, což vede ke značné flexibilitě cen. [11]

Proměnlivost služby znamená, že kvalita služby je závislá na tom, kým je poskytována a také na tom, kdy a kde a jak je tato služba poskytována. [6]

Tato heterogenita služby má za následek příčinu toho, že zákazník nemusí vždy obdržet totožnou kvalitu dané služby. Management musí proto stanovit normy kvality chování zaměstnanců a musí dbát na jejich výchovu a motivaci, spolu s výběrem a plánováním procesů poskytování služeb.

Nemožnost vlastnictví znamená že při poskytování služby nezíská zákazník směnou za své peníze žádné vlastnictví. Kupuje si pouze právo na poskytování služby. [11]

Distribuční kanály jsou proto obvykle přímé, nebo velmi krátké. Management musí reagovat zdůrazněním výhod nevlastnění a možností substituce služeb za zboží. [11]

3.1.2 Marketingový mix ve službách

Marketingový mix je chápán jako soubor nástrojů, pomocí nichž utváří marketingový manažer vlastnosti služeb nabízených zákazníkům. To vše za cílem uspokojit potřeby zákazníků a přinést organizaci zisk. [11]

Základem marketingového mixu jsou 4 nástroje [4]:

- Produkt (Product)
- Cena (Price)
- Distribuce (Place)
- Marketingová komunikace (Promotion)

Pro účinné plánování v oblasti služeb se ukázalo, že tato 4P nestačí, bylo třeba přijmout další 3 P [11]:

- Materiální prostředí (Physical evidence)
- Lidé (People)
- Procesy (Processes)

Nyní si stručně přiblížíme celých 7P.

Produkt

Produkt, v našem případě služba, představuje soubor hodnot uspokojujících potřeby zákazníků. Spotřebitelé kupují službu, aby tím řešili své problémy a přání. Hodnota služby je měřena na principu vnímané schopnosti tento požadavek splnit. Hodnotu služby si zákazník určuje podle prospěchu, který mu služba přinese. [9]

Cena

Cena patří mezi základní prvky marketingového mixu ve službách. Rozhodnutí na základě ceny jsou důležitá pro vnímání hodnoty a kvality služeb zákazníkem a hrají významnou roli při budování image služby. Organizace by měly využívat cenu strategicky, tzn. s cílem získat dlouhodobou konkurenční výhodu. [9]

Distribuce

Určení místa znamená, že si zvolím prostředí, v němž budu službu fyzicky provozovat. Volba místa závisí na interakci, kterou služba vyžaduje. Rozlišujeme přitom 3 základní typy interakcí [9]:

- Zákazník jde za službou k poskytovateli
- Poskytovatel služby jde k zákazníkovi
- Dodávka služby mezi zákazníkem a poskytovatelem probíhá na dálku

Marketingová komunikace

Marketingová komunikace má za úkol zvýšit významnost služeb, přispívá k jejich hmatatelnosti a pomáhá spotřebitelům k snadnější orientaci na trhu a hodnocení celkové nabídky služeb, pokrývá řadu oblastí známých jako marketingový komunikační mix. [9]

Marketingový komunikační mix je soubor nástrojů který se obsahuje [4]:

- REKLAMA
- OSOBNÍ PRODEJ
- PODPORA PRODEJE
- PUBLIC RELATIONS
- PŘÍMÝ MARKETING

Lidé

Lidský faktor ve službách hraje zásadní roli při produkování a poskytování služeb. Lidé neboli pracovníci ve službách, jsou vnímáni jako nedílná součást poskytované služby a v závislosti na jejich výkonech, přístupu a chování je kvalita nabízené služby hodnocena. Organizace díky nim získávají a nebo také ztrácí konkurenční výhodu na trhu služeb. Stávají se tak zásadní konkurenční výhodou organizace služeb, kde její hodnocení je současně ovlivněno chováním zákazníků a jejich vzájemnými vztahy s poskytovatelem služby. [11]

Materiální prostředí

Materiální prostředí je důkazem o vlastnostech služby. Má mnoho forem - vlastní budovy, kanceláře, provozovny, kde je služba provozována až po např. brožuru, katalog, návod a mnohdy i oblečení zaměstnanců. [11]

Procesy

Procesy zahrnují postupy, úkoly, časové rozvrhy, mechanismy, činnosti a rutiny, pomocí kterých je produkt, v našem případě služba poskytována spotřebiteli. Definování řízení procesů jakožto samostatného prvku marketingového mixu je základním předpokladem pro zvyšování kvality nabízených služeb. Pomocí účinných procesů získá management konkurenční výhodu ve srovnání s méně efektivními organizacemi. [9]

3.2 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA

3.2.1 Zákazník

Nejprve si musíme určit, kdo to je zákazník. Zákazník je ten, kdo nakupuje zboží, nebo služby. Zákazníkem pak může být skutečný kupující, nebo také konečný spotřebitel, jemuž je nákup určen. [1]

3.2.2 Spokojenost zákazníka

R.Kozel (2006) definuje spokojenost jako „ *subjektivní pocit člověka o naplnění jeho potřeb a přání. Ta jsou podmíněna jak zkušenostmi a očekáváním, tak osobností a prostředím.*“⁴

Oproti tomu Shiffman (2004) říká, že „*Spokojenost zákazníka vyjadřuje, jak jednotlivec vnímá provedení výrobku a služeb vzhledem ke svému očekávání.*“⁵

Spokojenost zákazníka je tedy pocit, kdy je zákazník šťastný, že odstranil nedostatek a zároveň tím uspokojil jeho kupní motiv. [8]

3.2.4 Princip měření spokojenosti

Princip měření spokojenosti je založen na měření celkové spokojenosti, která je ovšem ovlivněna řadou dílčích faktorů spokojenosti. Ty to faktory musí být měřitelné a musíme znát jejich význam, neboli váhu, pro zákazníka v rámci celkové spokojenosti. [7]

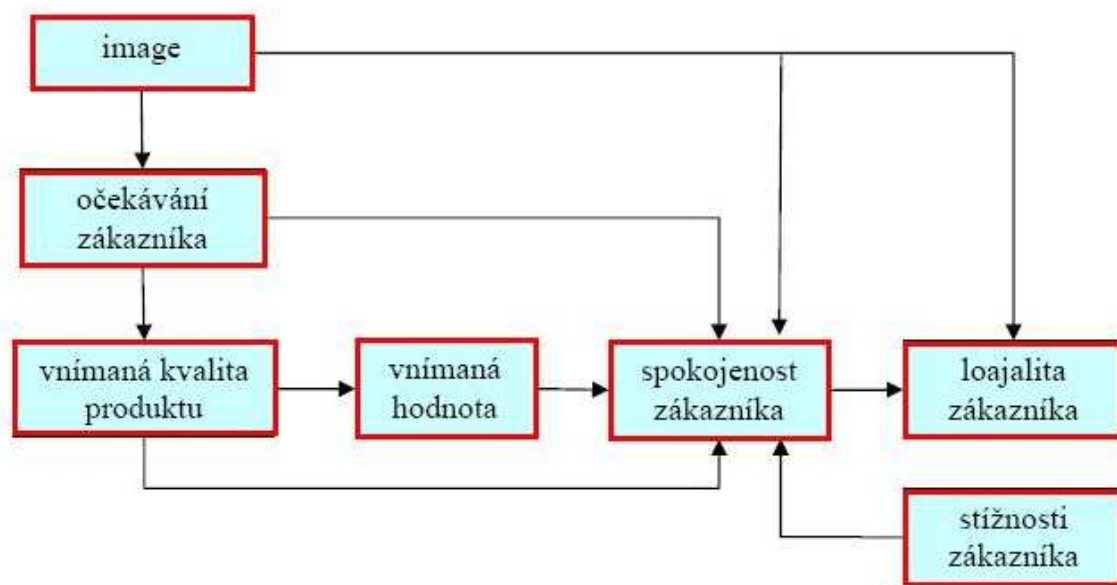
⁴ KOZEL, R. a kol. Moderní marketingový výzkum. Praha: Grada Publishing, 2006. 280 s. ISBN 80-247-0966-X.

⁵ SCHIFFMAN, G. L., KANUK, L., L. Nákupní chování. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 634 s. ISBN: 80-251-0094-4.

Měření spokojenosti zákazníka se velice často provádí pomocí indexu spokojenosti zákazníka. Používané indexy jsou ACSI a ECSI. [7]

ACSI je americký index vyjadřující americký přístup k měření spokojenosti zákazníka. [7]

ECSI je evropský model spokojenosti zákazníka a spočívá v definování celkem 7 hypotetických proměnných, kde každá z nich je determinovaná určitým počtem proměnných. Vztah mezi nimi je vyjádřen na následujícím modelu. [7]



Obrázek 3.2

Zdroj [7]

Image představuje souhrnnou hypotetickou proměnnou vztahu zákazníka k produktu, značce, nebo firmě. Představuje rovněž zahajovací bod analýzy spokojenosti zákazníka. [2,7]

Očekávání zákazníka se vztahuje k očekávání produktu, v našem případě služby, individuálním zákazníkem. Očekávání je výsledkem propagace výrobku (služby) a předešlých zkušeností. Očekávání má přímý vliv na spokojenost zákazníka. [7]

Vnímaní kvality zákazníkem se týká nejen samotného produktu (služby), ale také všech doprovodných služeb, které souvisí s jeho dostupností. [7]

Vnímaná hodnota je spojena s cenou produktu a zákazníkem očekávaným užitekem. Je ji možno vyjádřit jako poměr ceny a vnímané kvality. [7]

Loajalita neboli také věrnost zákazníka se vytváří pozitivní nerovnováhou výkonu a očekávání. Projevuje se opakovaným nákupem, zvyklostním chováním, cenovou tolerancí a referencemi, které nám poskytnou jiní zákazníci. [7]

3.2.5 Způsoby měření spokojenosti zákazníka

Měření hladiny spokojenosti spotřebitele a jejich rozhodující činitelů je důležité pro všechny společnosti. Prodejci by měli tyto údaje využívat k udržení zákazníka, prodeji většího množství výrobků a služeb, vylepšení kvality nabízených výrobků a služeb a k zajištění větší efektivnosti a hospodárnosti. [10]

Průzkumy spokojenosti zákazníka používají běžně pětibodovou stupnici významových rozdílů v rozsahu od „velmi nespokojený“ až po „velmi spokojený“. Pomocí těchto průzkumů se měří spokojenost zákazníků s příslušnými atributy daného výrobku, či služby a relativní důležitost těchto zmíněných atributů. [10]

Výzkum nám ukazuje, že zákazníci, kteří nejčastěji uvádějí „velkou spokojenost“ jsou mnohem spokojenější a loajálnější, než zákazníci, kteří uvádějí, že jsou „spíše spokojeni“. Společnosti by se tudíž měly snažit o získání co největšího počtu loajálních zákazníků. [10]

Pro společnosti je důležité, aby spokojenost zákazníku měřila v pravidelných intervalech. Pro měření spokojenosti se nejčastěji používají tyto nástroje [8,4]:

- Průzkumy spokojenosti zákazníků
- Mystery shopping
- Analýza ztráty zákazníků
- Analýza stížností zákazníků

Průzkumy spokojenosti zákazníků se zjišťují nejčastěji přímo, pomocí dotazování. Společnosti tak např. rozesílají dotazníky, provádí osobní dotazování v provozovnách nebo telefonují výběrovým souborům stávajících zákazníků.

Velmi důležité jsou rovněž průzkumy prováděné nezávislými organizacemi, časopisy, spotřebitelskými asociacemi, protože velká část firem se ve svých výzkumech může nechat lehce oklamat. [4]

Mystery shopping spočívá v tom, že pracovníci výzkumu se tváří jako potencionální zákazníci. Probíhá to tak, že pracovník (mystery shopper) nakupuje a pečlivě si všímá a následně zaznamenává všechny skutečnosti, které nákup doprovázejí. Jak se prodejce choval k zákazníkovi, jak reagoval na jeho dotazy a pochybnosti. [4,8]

Analýza ztráty zákazníků spočívá v kontaktování zákazníků, kteří z jakýchkoliv důvodů u ní přestali nakupovat, nebo přešli ke konkurenční společnosti. Má za cíl zjistit, co je k tomuto krok přimělo. [4]

Analýza stížností je důležitou zpětnou vazbou. Jejím problémem je, že jenom málo zákazníků si stěžuje, většina rovnou přejde beze slova ke konkurenci, aniž by se svůj problém snažilo vyřešit u stávající společnosti. Vyplývá z toho, že každá stížnost nám poskytuje informace, ke kterým je potřeba mít systém třídění těchto stížností a následné analýze. [10]

3.3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM VE SLUŽBÁCH

Realizaci marketingového výzkumu ve službách ovlivňují zásadním způsobem vlastnosti služeb, pro které platí rozšířený marketingový mix 7P, jenž jsme si uvedli v kapitole 3.1.2.

3.3.1 Nákupní proces ve službách

Poskytování služeb má vzhledem k jejich vlastnostem má dvě dimenze - poskytnutí služby a zkušenost, kterou konzumací služby spotřebitel nabývá. Proto je pro spotřebitele těžké hodnotit před samotným nákupem komplexní službu, čímž je ovlivněna i metodika marketingového výzkumu. Zákazník se tedy před konzumací služby těžko orientuje v jejích charakteristikách a nedostatečné zohlednění tohoto faktu může mít za následek zkreslení výsledků výzkumu. [7]

3.3.2 Metody marketingového výzkumu ve službách

Metodika marketingového výzkumu se výrazně nemění. Nejčastěji jsou služby nabízeny na základě přímého prodeje, kontaktní personál tak má okamžitou zpětnou vazbu a vidí, jak zákazník službu vnímá, hodnotí a co by na ní změnil. Při výběru vhodné metody má veliký vliv finanční rozpočet, protože převážná část společností poskytujících služby má charakter malé firmy s omezenými finančními prostředky. Toto jsou základní metody marketingového výzkumu ve službách [7]:

- POZOROVÁNÍ
- TESTOVÁNÍ TRHU
- DOTAZOVÁNÍ

Pozorování nám umožňuje získat potřebné informace o tržní situaci, konkurenci, způsobu výběru služeb a dalších potřebných údajích. Umožní nám získat i takové údaje, které by si zákazník při přímém dotazu mohl vybavovat zkresleně, či by je vůbec nedokázal posoudit. [7]

Testování trhu je vhodná metoda, kterou použijeme před zavedením služby na trh nebo při její modifikaci, a která nám pomůže zjistit jak budou danou službu vnímat zákazníci. Pokud se nám povede vybrat vhodně dílčí trh, získáme tak možnost stanovit potencionální poptávku po službě. [7]

Dotazování ve službách se provádí písemnou formou, ústně, telefonicky a prostřednictvím e-mailu, tak jako na všech ostatních trzích. Nejvhodnější metodou je dotazování ústní, jenž lze využít nejčastěji během dodávky služby. [7]

3.3.3 Marketingový výzkum nástrojů marketingového mixu

Výzkum nástrojů marketingového mixu zkoumá jejich účelnost a účinnost, tedy zjišťuje, jestli jak vhodně jsou současné nástroje mixu používány. Výsledkem je zjištění jaké změny provést, které prvky upravit a jak. [7]

Výzkum produktu se zaměřuje na zavedenou, nebo zcela novou službu. V případě neexistující služby je nutné pečlivě formulovat koncepci nové služby a zaměřit se na to, aby byla pro zákazníka pochopitelná. U zavedených služeb se zaměříme na spokojenost s poskytovanými službami a komplexnost nabídky.

U nových služeb se zaměříme na nabídky nových služeb a jejich tržní testy. [7]

Výzkum ceny je vzhledem k povaze služeb velice náročný a zaměřuje se na úroveň cenové hladiny, strukturu tvorby cen srovnatelných služeb a vnímání ceny zákazníkem a testy cenové citlivosti. [7]

Výzkum distribuce nám poskytne informace, pomocí nichž můžeme správně rozhodnout o strategii a taktice v oblasti distribuční politiky a zaměřuje se především na formy distribuce, zkoumání současného stavu, výběr distributorů a na umístění a uspořádání distribučních míst z pohledu organizace a zákazníka. [7]

Výzkum komunikace má zásadní vliv pro tvorbu komunikační kampaně a hodnocení její úspěšnosti za cílem vytvoření si dobré image, která je pro řadu společností ve službách základem úspěchu. Specializuje se na identifikaci cílových skupin, jejich preferenci komunikačních nástrojů a citlivost vnímání jednotlivých médií. Dále na image společnosti a účinnost provedené kampaně v oblasti prodeje. [7]

Výzkum lidského faktoru je ve službách orientován na zaměstnance, zákazníky a úroveň interakce. Zabýváme se výkonem personálu, hodnocením ochoty personálu a hodnocením úrovně kontaktu personálu. [7]

Výzkum materiálových předpokladů ve službách nám poskytuje informace o tom, jak vnímají zákazníci, nebo zaměstnanci, prostředí, ve kterém dochází k poskytnutí služby a zaměřuje se na vnímání interiérů, orientačního systému pro zákazníky, hodnocení technologií a hodnocení prostoru pro čekání, diskrétní zóny atd. [7]

Výzkum procesů ve službách by měl organizaci zajistit konkurenční výhody vyplývající z podnětů získaných jak z řad vlastních zaměstnanců, tak konzumentů služeb. Zabýváme se spokojeností se způsobem dodávky služeb, jeho plynulostí, rychlostí, dostupností, provozní dobou aj. [7]

Získané informace, jejich správné vyhodnocení a patřičná aplikace umožní společnosti si vybudovat konkurenční výhodu na trhu, která nám umožní se odlišit v oblasti nabídky služeb, neboť toto je právě ten fakt, který u zákazníka v dnešní době rozhoduje. [7]

Pravě v době celosvětové ekonomické krize se ukazuje, jak si společnosti, v závislosti na poklesu poptávky na jedné straně a poklesem výdajů na marketing na straně druhé, dokáží udržet nebo získat novou konkurenční výhodu na trhu.

4 METODIKA VÝZKUMU

K provedení měření spokojenosti pacientů s ambulantní lékařskou péčí je potřeba získání dat, která budou shromážděna pomocí marketingového výzkumu. Marketingový výzkum zahrnuje dvě základní části. První částí je přípravná fáze a druhou je realizační fáze.

4.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE

4.1.1 Definování problému

V lednu 2010 tomu bylo šest let, co Dr. Zhánělová začala ordinovat ve Studénce. Za tuto dobu investovala nemalé peněžní prostředky a svůj volný čas komplexní modernizaci své ambulance. Ačkoliv je ambulance moderně vybavena, vzhled a prostředí je příjemnější a Dr. Zhánělová je přesvědčena, že nabízí kvalitnější péči a služby, neměla doposud možnost si ověřit, jak její práci vnímají její pacientky. Rovněž se snaží v rámci zkvalitnění stávajících služeb a snahou zavedením nových, o poskytnutí co největšího komfortu pro její pacientky.

K tomu všemu potřebuje znát jejich názory, postoje a spokojenost.

4.1.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit spokojenost pacientek se stávajícími službami, prací lékaře a sestry. Dále zjistit, jaké nové služby by uvítaly a jaké faktory mají rozhodující vliv na volbu lékaře.

4.1.3 Určení hypotéz

Hypotéza č. 1

Pacienti hodnotí lépe práci lékaře než práci zdravotní sestry.

Hypotéza č. 2

Přístup a ochota bude mít větší vliv při volbě lékaře než pověst lékaře.

Hypotéza č. 3

Ženy z Ostravy hodnotí práci lékaře lépe než ženy ze Studénky a přilehlých vesnic.

Hypotéza č. 4

Alespoň 60 % žen bude u Dr. Zhánělové více spokojeno než u svého předchozího lékaře.

Hypotéza č. 5

Alespoň 70 % žen považuje čekací dobu za krátkou.

4.1.4 Plán výzkumu

Zdroje informací

K uskutečnění výzkumu bylo zapotřebí získání jak primárních informací, tak informací sekundárních. K získání primárních informací mi posloužil strukturovaný dotazník.

Sekundární informace byly čerpány z interních zdrojů gynekologické ambulance a z odborných článků a publikací.

Metoda sběru dat

Metodou marketingového výzkumu jsem zvolil písemné dotazování pomocí dotazníku. Respondentky byly vybírány metodou vhodné příležitosti.

Výběr vzorku respondentů

Základní soubor tvoří všechny registrované pacientky gynekologické ambulance Dr. Zhánělové ve věku nad 18 let. Výběrový soubor tvořilo 140 pacientek starších 18 let.

Způsob sběru dat

Sběr dat probíhal v čekárně gynekologické ambulance, během doby, po kterou pacientky čekají na vyšetření. Dotazníky jim budou předány zdravotní sestrou. Pacientky byly požádány o vyplnění a vyplněné dotazníky poté vhodily do zapečetěného boxu, který byl umístěn v čekárně. Tento krok nám měl zajistit diskrétnost a anonymitu pro jejich osoby a z toho plynoucí ochotu respondentek spolupracovat.

Dotazník

Nástrojem sběru primárních dat byl strukturovaný dotazník, který se skládal z šestnácti otázek (viz příloha č. 1). Otázky dotazníku se týkaly osoby lékaře, sestry, prostředí ambulance, kvality služeb, zavedení nových služeb, způsobu volby lékaře a identifikačních znaků.

Byly použity uzavřené a polouzavřené otázky, kde respondenti měli na výběr z daných odpovědí, popř. pokud odpověď nenalezli vytvořili ji sami, k hodnocení prostředí, a práce lékaře a sestry bylo použito sémantického diferenciálu se škálou 1 - 5. Pro otázku o rozhodování při volbě lékaře byla použita škála 1 - 5 (1 největší vliv, 5 nejmenší vliv).

V úvodu byly respondentky seznámeny s účelem dotazníku, se způsobem vyplňování a zajištěním anonymity.

Pilotáž

Pilotáž proběhla v období od 8. února 2010. Na vzorku 10 respondentek. Za tímto účelem byly objeveny chyby, kdy některé otázky byly špatně formulovány.

Tyto otázky byly následně přepracovány a na následující pilotáži na vzorku pěti respondentek, dne 10. února 2010, již nebyl shledán žádný problém.

Časový harmonogram

V tabulce je znázorněn průběh výzkumu, činnosti jsou zařazeny podle měsíců, ve kterých výzkum probíhal a podle po sobě následujících kroků.

Tabulka 4.1

Zdroj: [vlastní]

Činnost	Měsíce					
	Listopad 09	Prosinec 09	Leden 10	Únor 10	Březen 10	Duben 10
Definování problému a cíle výzkumu						
Plán výzkumu						
Pilotáž						
Sběr údajů						
Zpracování údajů						
Analýza údajů						
Interpretace výsledků						
Závěrečná zpráva						

4.2 REALIZAČNÍ FÁZE

4.2.1 Sběr údajů

Sběr probíhal od 15. února do 5. března 2010. Jak již bylo uvedeno výše, sběr probíhal v čekárně. Celkově bylo osloveno 140 respondentek, nakonec byla získána data od 100 respondentek.

4.2.2 Problémy se sběrem dat

Ačkoliv většina respondentek přijala vyplňování dotazníku a s tím spojený zájem o zkvalitnění služeb ze strany Dr. Zhánělové velice kladně a ochotně vyplňovaly dotazníky, tak se mezi nimi našli jedinci, kteří dotazník nevyplnili, přestože jej vhodili do dotazníkového boxu. Nebo v dotazníku vyplnili jen některé otázky a jiné respondentky buď záměrně nebo ze zcela jiných důvodů vyplnili dotazník špatně.

Nepatrná část (starší generace) potřebovala poradit s vyplněním některých otázek, zejména se sémantickým diferencíálem, se kterým se doposud nesetkaly. Vzhledem k tomu, že zdravotní sestra Dr. Zhánělové byla řádně proškolená a upozorněna na problémy, jenž mohou vzniknout při vyplňování, bylo vždy respondentkám kvalitně porazeno.

4.2.3 Vyhodnocení údajů

Poté, co byla ověřena správnost vyplnění dotazníku, byla tato data přepsána do datové matice v programu MS EXCELL, ve kterém byla následně zpracovávána.

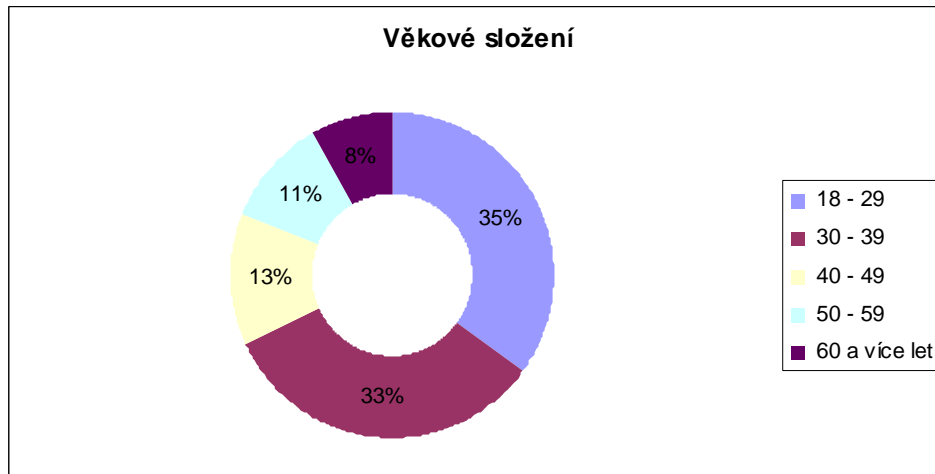
4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Z celkového počtu 100 respondentů byly, vzhledem k povaze, charakteru a specializaci oboru gynekologie a porodnictví, pouze ženy.

5.1 ANALÝZA IDENTIFIKAČNÍCH ÚDAJŮ

5.1.1 Věkové složení respondentů

Věkové složení respondentek se s rostoucím věkem snižuje. Nejpočetnější skupinou byly ženy ve věkové kategorii 18 - 29 let (35 %), kterou tvořili z 51 % středoškolsky vzdělaní lidé s maturitou a 69 % těchto žen pochází ze Studénky. Druhou nejpočetnější skupina byla tvořena ženami ve věkové kategorii 30 - 39 let, v této kategorii má 36 % respondentek dosaženo středoškolského vzdělání s maturitou a 64 % je ze Studénky. Skupina ve věkové kategorii tvoří 40 - 49 let tvoří 13 %, věková kategorie 50 - 59 je tvořena 11 % respondentek a skupinu ve věku 60 a více let tvoří 8 % respondentek.



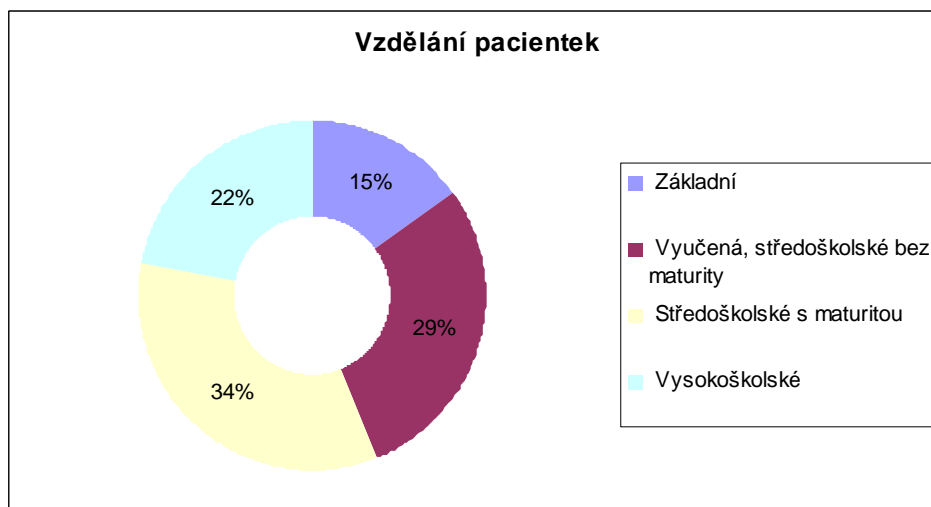
Graf 5.1 Věkové složení pacientek

Zdroj: [vlastní]

5.1.2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejpočetnější skupinou jsou respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou (34 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondentky, které jsou vyučené, středoškolsky vzdělány bez maturity (29 %). Respondentky

s vysokoškolským vzděláním tvořily 22 % souboru a nejméně početná byla skupina žen, která dosáhla základního vzdělání (15%).



Graf 5.2 Vzdělání patientek

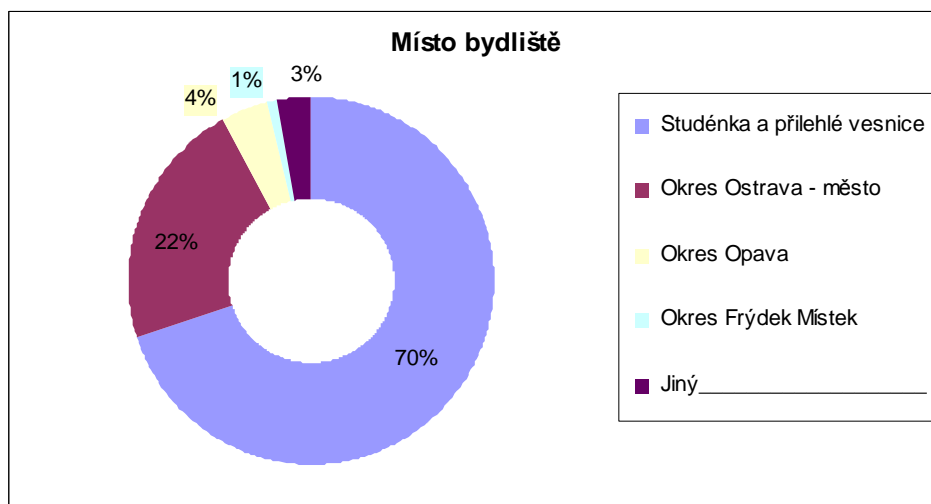
Zdroj: [vlastní]

5.1.3 Místo bydliště

Jelikož ambulance sídlí ve Studénce, tak nejvíce patientek (70 %) uvedlo jako místo svého bydliště Studénku a přilehlé vesnice. 22 % respondentek pochází z Ostravy a tvoří tak 2. nejpočetnější skupinu. 4 % uvedlo okres Opava. 1% pochází z Ostravy a tvoří tak 2. nejpočetnější skupinu. 4 % uvedlo okres Opava. 1% pochází

Graf 5.3 Místo bydliště

Zdroj: [vlastní]

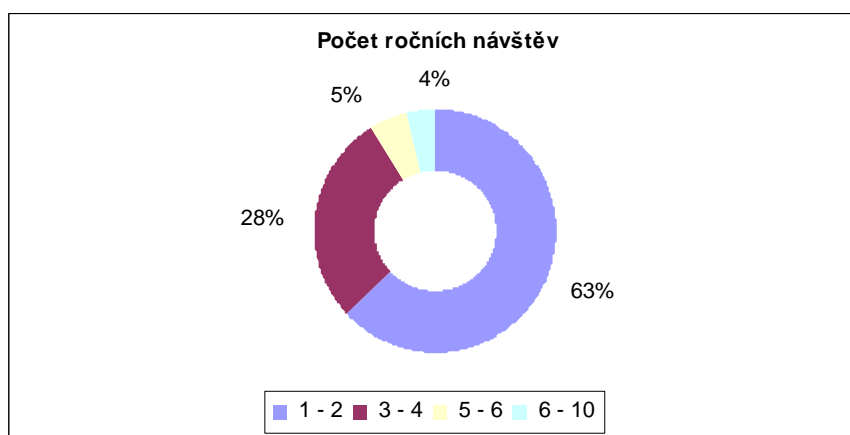


z okresu Frýdek - Místek a 3 % uvedlo svoje místo bydliště jako jiné - město Vsetín a 2 respondentky uvedly Rožnov pod Radhoštěm.

5.2 ANALÝZA ÚDAJŮ O PACIENTKÁCH

5.2.1 Počet ročních návštěv

Otázka č. 1 dotazníku byla zaměřena na počet, kolikrát ročně pacientky navštíví zdravotnické zařízení. 63 % respondentek navštíví svého odborného gynekologa 1 - 2x ročně. 28 % ho navštíví 3 - 4x. Oproti tomu 5 % respondentek navštíví Dr. Zhánělovou 5 - 6 x ročně a 4 % ji navštíví 6 - 10 % ročně. Porovnáme-li roční návštěvnost podle věku, tak celých 100% patientek ve věku 60 a více let a 100 % patientek původem z okresu Ostrava - město navštěvuje zdravotnické zařízení pouze 1 - 2x ročně. Oproti tomu 3 - 4x ročně navštěvuje zdravotnické zařízení nejčastěji skupina ve věku 18 - 29 let (38 %) respondentek.



Graf 5.4 Počet ročních návštěv

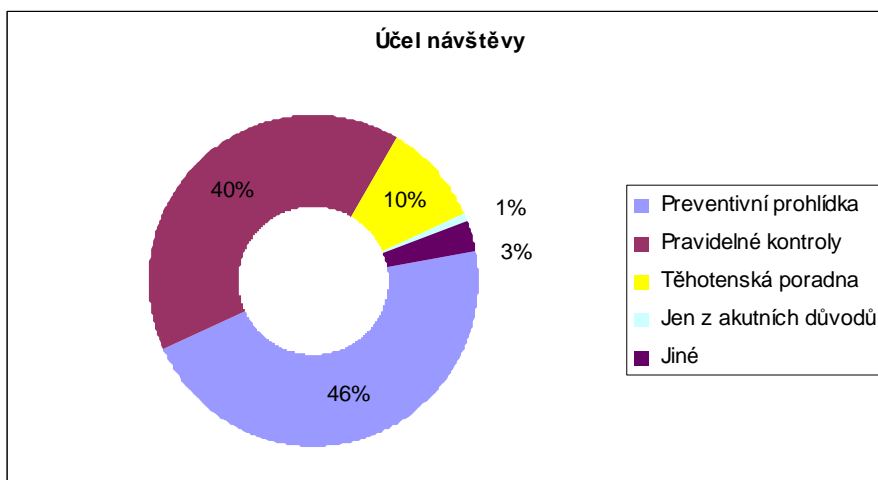
Zdroj: [vlastní]

5.2.2 Účel návštěvy

Účel návštěvy zkoumala otázka č. 2 dotazníku. Z důvodů preventivní prohlídky navštěvuje ambulanci 46 % respondentek, na pravidelné kontroly chodí 40 % dotázaných. Těhotenskou poradnu jako důvod návštěvy uvedlo 10 % dotázaných. Pouhé 1 % dotázaných navštíví svého gynekologa jen z akutních důvodů. Jiný účel návštěvy zvolily 3 % dotázaných a jako důvod uvedly vyzvednutí si receptu na antikoncepci.

Zajímavé je, že počet těhotenských poraden byl ve věkových skupinách 18 - 29 let a 30 - 39 let zcela shodný (14,3 %). Nejvíce těhotných pochází z okresu Ostrava - město. Zajímavé je, že nejvíce těhotných (18,2 %) je mezi

vysokoškolsky vzdělanými pacientkami. Ostatní věkové skupiny se účastní preventivních prohlídek a pravidelných kontrol přibližně ve stejném poměru.

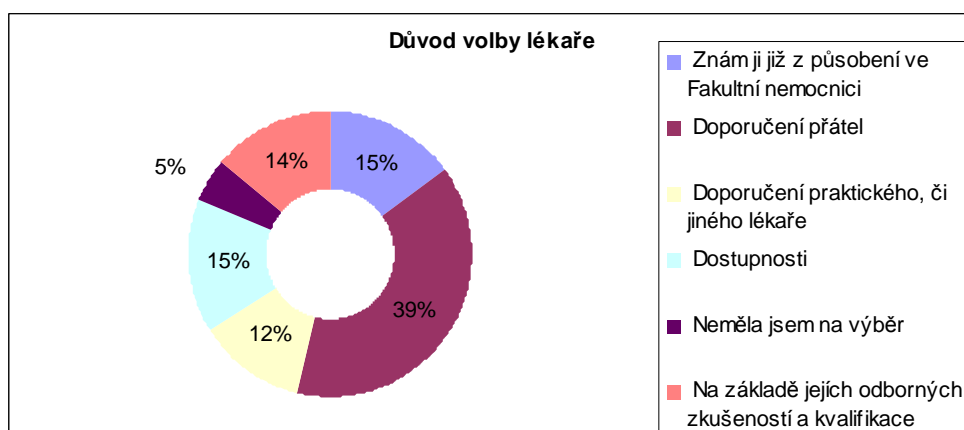


Graf 5.5 Účel návštěvy

Zdroj: [vlastní]

5.2.3 Důvody volby Dr. Zhánělové jako svého praktického gynekologa

Touto problematikou se zabývala otázka č. 3 dotazníku. Celých 39 % žen se rozhodlo pro Dr. Zhánělovou na základě doporučení svých přátel, tato skupina takto ovlivněných lidí je nejpočetnější.



Graf 5.6 Důvod volby lékaře

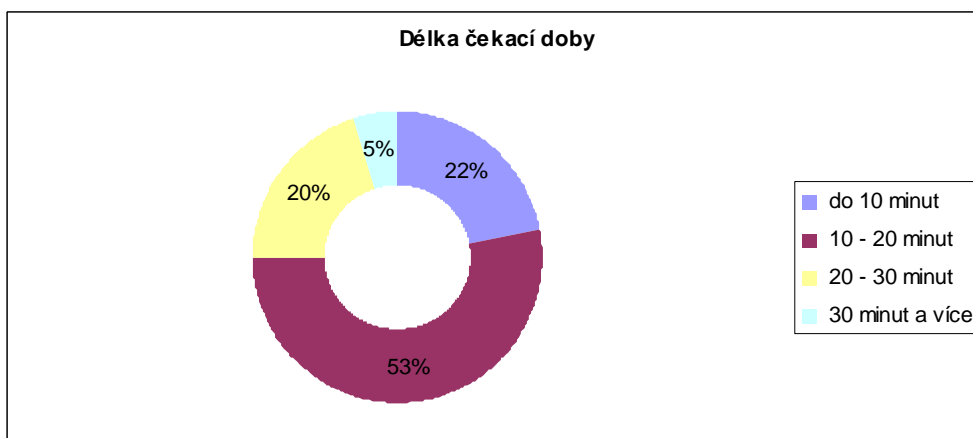
Zdroj: [vlastní]

Takto se rozhodlo 50 % vysokoškolsky vzdělaných žen a 51, 4 % žen ve věku 18 - 29 let. Pouhých 15 % dotázaných zvolilo gynekologickou ambulanci ve Studénce

z důvodů pro ně výborné dostupnosti a pouhých 17,1 % respondentek z této skupiny pochází ze Studénky. Pacientky, které si ji vybraly, protože jí navštěvovaly během jejího působení ve FNSPO, tvoří 15% skupinu. Z důvodu jejích odborných zkušeností a kvalifikace se pro ní rozhodlo 14 % respondentek. 12 % byla doporučena jejich praktickým lékařem. A poslední skupinu (5 %) tvoří ženy, které neměly na výběr - jedná se o bývalé pacientky Dr. Vrkočové, tyto ženy patří do věkové skupiny 60 a více let.

5.2.4 Doba čekání

Otázka č. 4 dotazníku zkoumala dobu, po kterou pacientky čekají na vyšetření. 53 % patientek uvedlo dobu 10 - 20 minut. 22 % dotázaných uvedlo, že je ošetřeno do 10 minut. Doba čekání 20 - 30 minut uvedlo 20 % patientek a 5 % patientek uvedlo, že čekají déle než 30 minut. Čekání déle než 30 minut vybralo celkem 5 respondentek původem ze Studénky. 22 % vysokoškolsky vzdělaných patientek čekalo déle než 20 minut.



Graf 5.7 Délka čekací doby

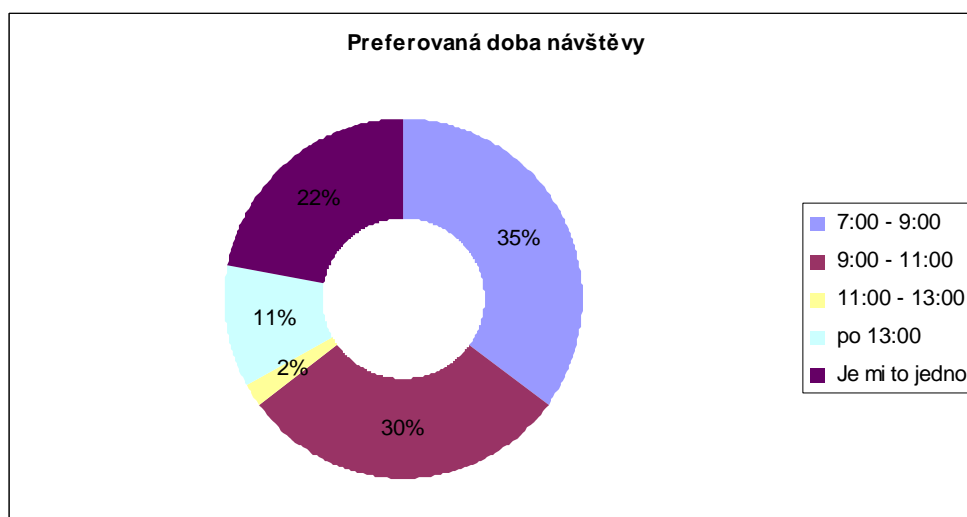
Zdroj: [vlastní]

5.2.5 Preferovaná doba návštěvy

Otázka č. 5 dotazníku, byla zaměřená tak, aby se pacientky vyjádřily, kdy je pro ně nejvhodnější doba návštěvy. Návštěvu lékaře mezi 7:00 a 9:00 zvolilo jako ideální 35 % dotázaných. Návštěvu mezi 9:00 a 11:00 celých 30 % dotázaných.

Návštěvu mezi 11:00 a 13:00 pouhé 2 % žen a návštěva po 13:00 byla preferována 11 % žen. Dámy, kterým je jedno v kterou dobu navštíví svého lékaře tvořily 22 % dotázaných.

Je jasné, že ženy preferují návštěvy v dopoledních hodinách. 62,5 % žen starších 60 let a 46, 2 % žen ve věku 40 - 49 let by rádo navštěvovalo svého lékaře mezi 7:00 a 9:00, rovněž by tak učinilo i 50 % vysokoškolsky vzdělaných žen. Ženy ve věku 30 - 39 let by rády navštěvovaly lékaře v době mezi 9:00 - 11:00, stejně tak jako 44,1 % středoškolsky vzdělaných žen s maturitou. Obyvatelé Studénky (37,1 %) a obyvatelé okresu Opava (50 %) by raději navštěvovalo svého lékaře mezi 7:00 a 9:00. Zajímavostí je že, ženy s vyšším vzděláním by raději navštěvovaly lékaře odpoledne oproti ženám s nižším vzděláním. 31 % žen z Ostravy uvedlo, že jim nezáleží na tom, v kolik hodin navštěvují svého lékaře.

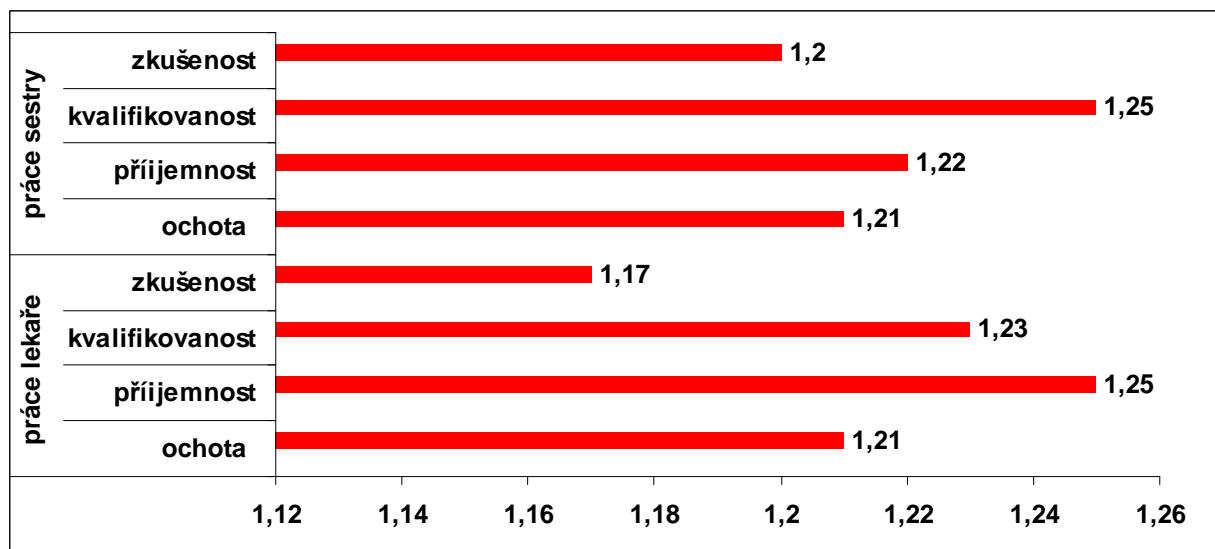


Graf 5.8 Preferovaná doba návštěvy

Zdroj: [vlastní]

5.3 ANALÝZA SPOKOJENOSTI S PERSONÁLEM A PROSTŘEDÍM

Otázka č. 6 byla koncipována jako sémantický diferenciál. Respondentky známkovaly známkami 1 - 5 mezi bipolárními charakteristikami. Podotázky se zabývaly hodnocením práce lékaře, sestry a prostředím ambulance.



Graf 5.9 Práce personálu

Zdroj: [vlastní]

5.3.1 Práce lékaře

Nejlépe mezi ženami byla hodnocena zkušenost lékaře (1,17), dále potom ochota s jakou přistupuje k pacientům (1,21). Kvalifikovanost lékaře ohodnotili pacientky známkou 1,23 nejhůře byly spokojeny s příjemností (1,25).

Ochotu lékaře hodnotí nejlépe ženy ve věku 50 - 59 let (1,09), oproti tomu, nejpočetnější skupina žen ve věku 18 - 29 je tou nejméně spokojenou (1,22). Potvrdilo se, že čím nižší vzdělání tím vyšší spokojenost s ochotou, známka 1 u žen se základním vzděláním. Nejlépe hodnotí ženy z okresu Ostrava - město (1,12) a nejhůře ženy ze Studénky (1,22).

Příjemnost vystupování je nejlépe hodnocena mezi ženami se základním vzděláním (1) a ženami ve věku 50 - 59 let (1,09). Nejhůře ji vnímají ženy ve věku 18 - 29 let (1,34) a také ženy se středoškolským vzděláním s maturitou (1,32).

Co se týče místa bydliště, tak nejspokojenější jsou obyvatelé Studénky, naopak nejméně spokojeni byli ženy z okresu Frýdek - Místek.

Kvalifikovanost Dr. Zhánělové ohodnotily ženy ve věku 18 - 29 let známkou (1,31) oproti tomu ženy ve věkové kategorii 60 a více hodnotily známkou 1. Ženy se základním vzděláním opět hodnotily známkou 1,00 a vysokoškolsky vzdělané ženy udělily známku 1,51. Ženy ze Studénky hodnotily známkou 1,34, oproti tomu ženy z okresů Ostrava - město, Opava, Frýdek Místek hodnotily v rozmezí (1 - 1,12).

To jak **zkušeně** lékař působí hodnotily nejlépe ženy ve věku 50 - 59 let známkou (1,09). Nejhuře naopak ženy ve věku 18 - 29 známkou (1,22). Jako velice zkušeného lékaře ji označily ženy se základním vzděláním (1,11) a naopak nejhuře ženy se středoškolským vzděláním s maturitou (1,20). Ženy ze Studénky (1,13) hodnotily lépe než ženy z Ostravy (1,18)

5.3.2 Práce sestry

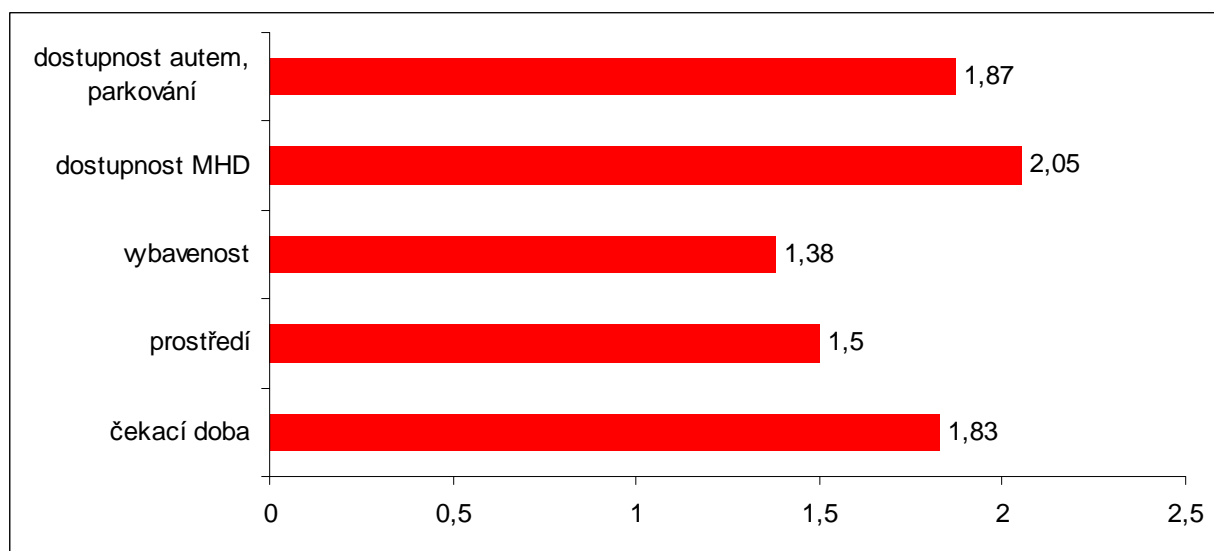
Ochotu sestry hodnotily respondentky shodně jako ochotu lékaře známkou (1,21). Zkušenost hodnotily ze všech možných vlastností nejlépe (1,2). Kvalifikovanost a příjemnost byly vnímány o něco huře, kvalifikovanost (1,23) a příjemnost, ta se respondentkám na sestře líbila nejméně (1,25).

Ochotu sestry vyhovět pacientům ohodnotily ženy ve věku do 18 - 29 let známkou (1,34). Ve srovnání s tímto hodnocením ženy nad 60. let byly naprosto spokojeny (1,00). Po rozdělení respondentek dle vzdělání se ukázalo, že ženy se základním vzděláním hodnotily známkou (1,13) a jsou tudíž spokojenější, než ženy se středoškolským vzděláním s maturitou. Ženy ve Studénce ohodnotili známkou (1,24), oproti tomu lidé z Ostravy hodnotili známkou (1,8).

Příjemnost vystupování hodnotili nejhuře mladí lidé ve věku 18 - 29 let (1,34) a nejlépe lidé ve věku 50 - 59 let (1,00). Nejspokojenější skupinou roztříděnou podle vzdělání byly vysokoškolsky vzdělané ženy (1,18), opakem byly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou (1,29). Obyvatelky Studénky hodnotily známkou (1,25). Pacientky z Okresu Opava a Frýdek - Místek byly naprosto spokojeny, hodnotily známkou (1,00).

Za velmi **kvalifikovanou** považuje sestru věková skupina 50 - 59 (1,09), trochu více skepticky na to nahlíží skupina ve věku 18 - 29 (1,34). Vysokoškolsky vzdělané ženy hodnotí sestru po kvalifikační stránce lépe (1,13) než ženy se základním vzděláním (1,26). Ženy, které dojíždějí z Ostravy, opět hodnotí lépe (1,13), než ženy ze Studénky (1,24).

Fakt, zda je sestra **zkušená**, či nikoliv působil na ženy ve věku 50 - 59 let (1,09) a ženy starší 60 let (1,12) více, než na ženy ve věku 30 - 39 let (1,25). Sestra se zdála zkušenější ženám s vysokoškolským diplomem (1,13) než ženám s středoškolským vzděláním s maturitou (1,29). Ženy z Ostravy hodnotily zkušenost známkou (1,14) a oproti tomu ženy ze Studénky známkou (1,24).



Graf 5.10 Hodnocení prostředí

Zdroj: [vlastní]

5.3.3 Hodnocení prostředí

Pacientky hodnotily **čekací dobu** známkou 1,83. Je patrné, že spokojenost je daleko nižší než u předchozích otázek. Nejlépe je hodnocena ženami nad 60 let věku (1,3) oproti tomu ženy do 29 let věku hodnotily známkou 1,93. Nejméně byly spokojeny ženy se základním vzděláním (2,06), protipólem jim byly vysokoškolsky vzdělané ženy (1,72). Zajímavé je hodnocení žen z okresu Opava (2,00) a žen z Ostravy (1,59).

To jak příjemně, či nepříjemně působí **prostředí** na pacientky se ukázalo v této podotázce - známka 1,5 je druhá nejlepší v této kategorii. Nejlépe je vnímána

ženami ve věku 50 - 59 let (1,09), zbylé skupiny hodnotí téměř stejně v intervalu (1,5 - 1,6). V závislosti na vzdělání se nejvíce líbí ženám se základním vzděláním (1,39) a ženy ze Studénky hodnotily prostředí shodně se ženami z Ostravy (1,51).

Respondentky hodnotily **vybavenost ambulance** mezi dvěmi bipolárními hodnotami - MODERNÍ - NEMODERNÍ. Nejlépe v této kategorii známkou 1,38. Líbilo se nejvíce ženám ve věkové kategorii 50 - 59 let (1,09). Je zajímavé jak rozdílně hodnotily ostatní věkové kategorie hodnotili - známkami v intervalu (1,52 - 1,54). Lidé se základním vzděláním (1,3) považovali vybavení ambulance za více moderní než ostatní vzdělanostní kategorie (1,52 - 1,54). Co se týče místa bydliště tak bylo mezi nejpočetnějšími skupinami hodnocení přibližně stejné - Studénka (1,52), Ostrava (1,54), zbylé 3 skupiny - Frýdek Místek, Opava a jiné vnímaly prostředí více moderně (1,25).

Špatné hodnocení **dostupnosti hromadnými prostředky** vyplývá z geografické polohy města Studénka a množství a kvality spojů vedoucích do tohoto města. Nejhuře je pochopitelně hodnocena lidmi z Ostravy (2,5) a nejlépe lidmi ze Studénky (1,92). Vysokoškolsky vzdělané ženy hodnotí dostupnost známkou (2,45) a ženy se základním vzděláním hodnotily známkou 2,00. Jako nejsnadnější dostupnost ambulance pomocí MHD hodnotily ženy ve věku 18 - 29 let.

Druhé nejhorší hodnocení si zasloužila **dostupnost automobilem, včetně možnosti parkování**. Jako nejsnadnější ji hodnotily ženy z okresu Frýdek - Místek (1,25), poté domácí, ženy ze Studénky (1,79). Ženy z Ostravy stejně jako ženy z okresu Opava ohodnotily známkou 2,00. Pro ženy ve věku 50 - 59 let je doprava k ambulanci a možnost parkování ještě složitější (2,79).

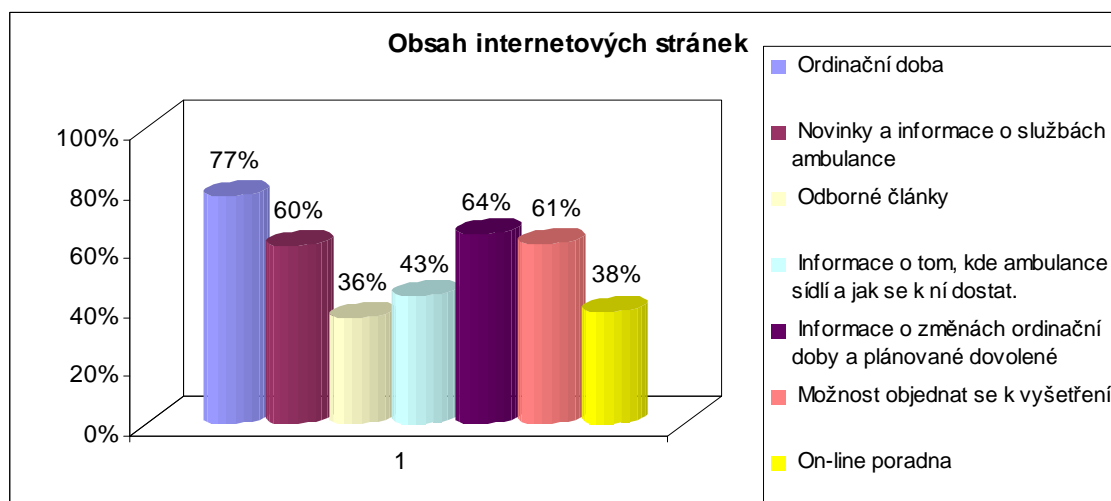
5.4 ANALÝZA MOŽNOSTI ZLEPŠENÍ SLUŽEB

Otázky č. 7, 8, 9 dotazníku se zabývají zavedením nových služeb pacientkám.

5.4.1 Obsah internetových stránek

Otázka č. 7 se zabývala tím, co by si přály mít pacientky jako obsah na internetových stránkách, které si chce Dr. Zhánělová zřídít. 77% patientek si na těchto stránkách přeje mít **Ordinační dobu**, druhou nejpočetnější kategorii (64 %)

byly **Informace o změnách ordinační doby a plánované dovolené**, následovány **Možností objednat se k vyšetření přes internet** (61 %), 60 % respondentek by si přálo být **Informováno o novinkách a službách ambulance**. Pouhých 43 % si myslí, že by obsahem měly být **Informace o tom, kde ambulance sídlí a jak se k ní dostat**. 38 % žen by uvítalo možnost **On - line poradny** a pouhých 36 % by se zajímalo o **Odborné články**.

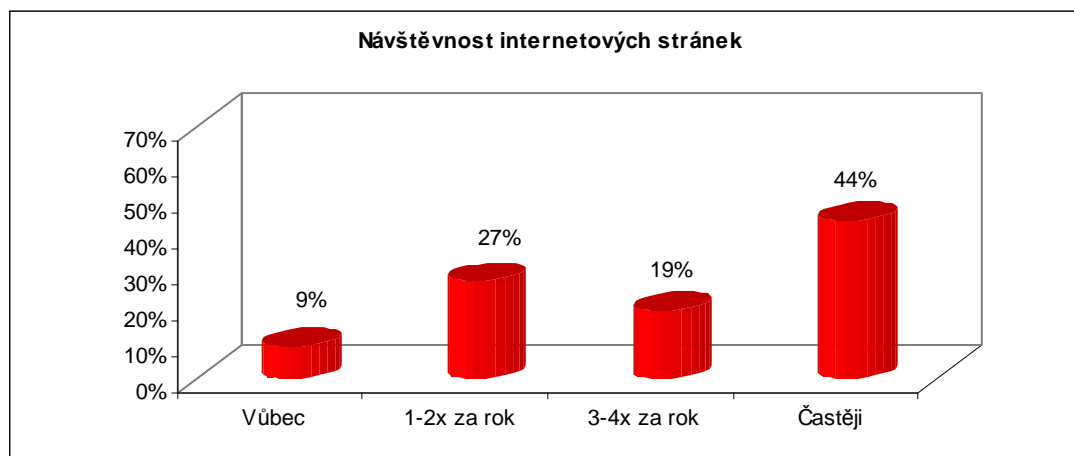


Graf 5.11 Obsah internetových stránek

Zdroj: [vlastní]

5.4.2 Frekvence návštěv internetových stránek

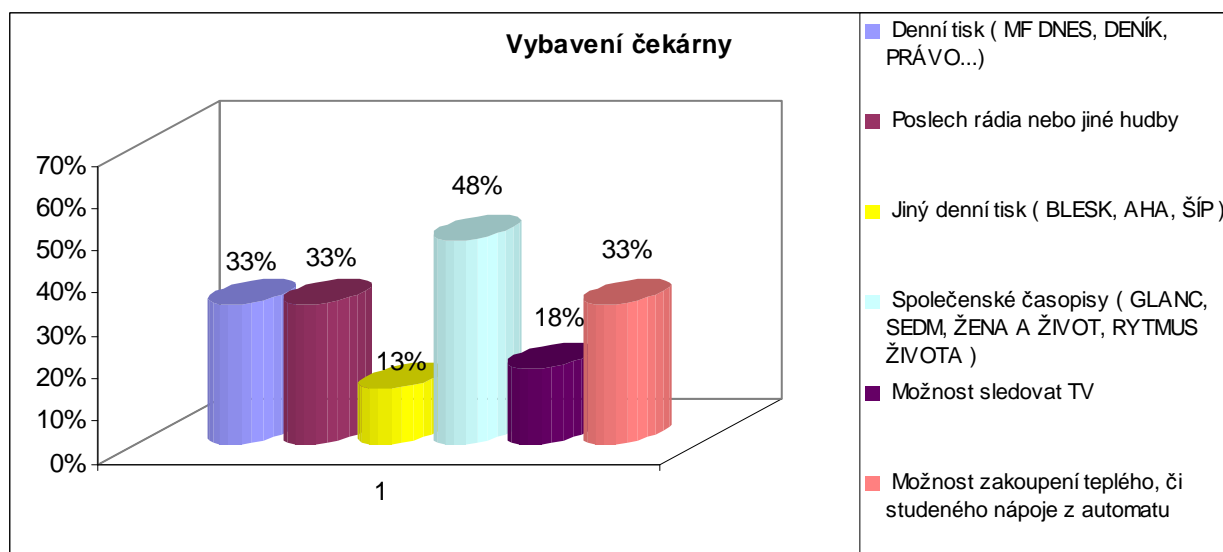
Z celkového počtu 100 dotázaných žen, by tyto stránky nenavštívilo vůbec 9 % žen, z toho jich 67 % tvoří ženy starší 60 let. 1 - 2x ročně by stránky navštívilo 27 % žen. 3 - 4x 19 % žen a častěji než 4x ročně by tyto stránky navštívilo 44 % žen.



Graf 5.12 Návštěvnost internetových stránek

Zdroj: [vlastní]

5.4.3 Zlepšení služeb během doby čekání na vyšetření



Graf 5.13 Vybavení čekárny

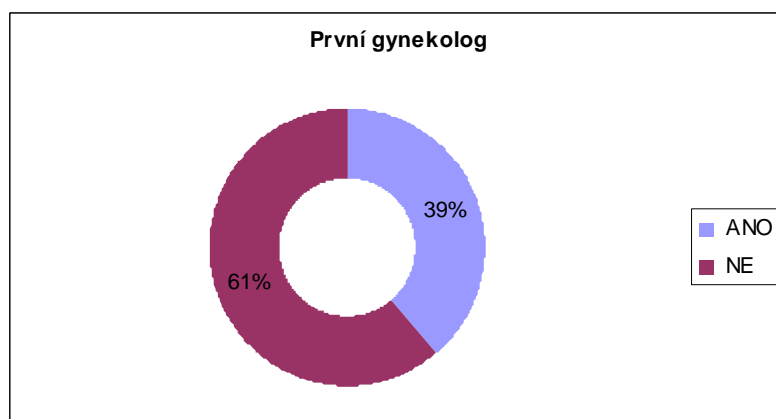
Zdroj: [vlastní]

Otázka č. 9 dotazníku dávala pacientkám možnost zvolit, co by si přály mít k dispozici během svého pobytu v čekárně. Respondentky mohly volit více než 1 odpověď. Nejvíce se respondentky přikláněly k možnosti prohlédnout si společenské časopisy, volilo by tak 48 % dotázaných. Poté respondentky uvítaly mít možnost zakoupit si teplý, či studený nápoj z automatu (33 %), mít k dispozici denní tisk (33 %) a chvíli čekání by jim měla zpříjemnit možnost poslechu rádia nebo jiné hudby. Pouhých 18 % by rádo sledovalo TV a 13 % si rádo prohlédlo stránky bulvárních deníků. Polovina žen (50 %) ve věku 18 - 29 let a (50 %) žen ve věku 60 a více si přála prohlížet společenské časopisy. 40 % vysokošolaček a 40 % žen se základním vzděláním by si přálo, aby v ambulanci byl umístěn automat s nápoji. Více žen z Ostravy (25,74 %) by si oproti ženám ze Studénky (14,3%) přálo sledovat TV.

5.5 SROVNÁNÍ DR. ZHÁNĚLOVÉ OPROTI PŘEDEŠLÉMU GYNEKOLOGOVI

Otázky č. 10 a 11. dotazníku se zabývaly možnostmi srovnání přístupu a služeb nabízených Dr. Zhánělovou.

Otázka č. 10 dotazníku sloužila jako filtr k tomu, abychom mohli rozdělit respondentky, pro které je Dr. Zhánělová 1. praktický gynekolog a které se pro ni rozhodly, poté co vyměnily svého původního praktického gynekologa.

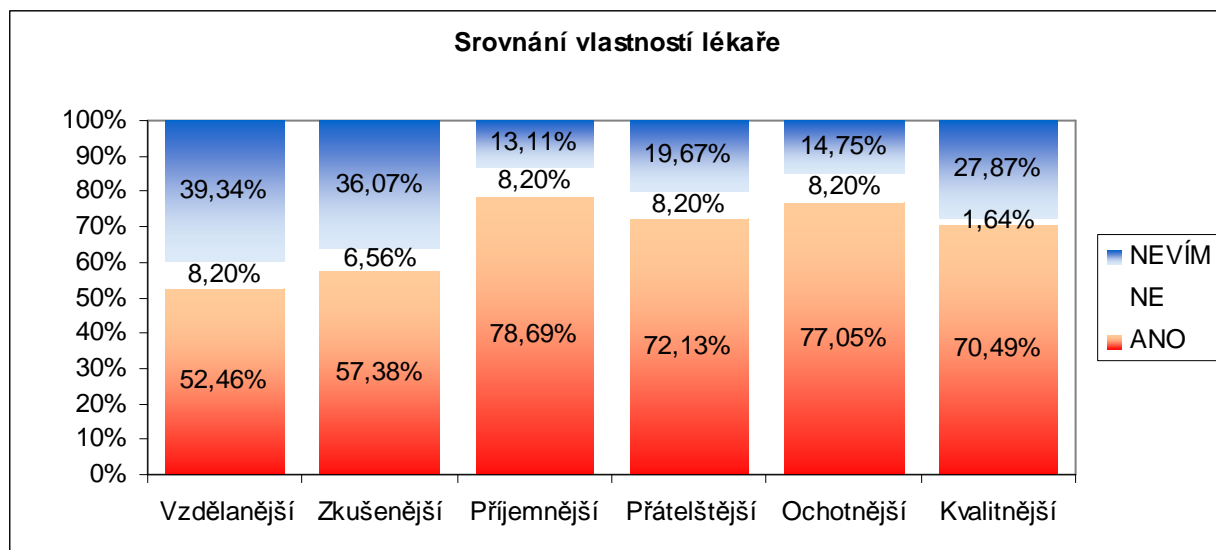


Graf 5.14 Počet nových pacientek

Zdroj: [vlastní]

Je patrné že pro 39 % žen je Dr. Zhánělová první gynekologem a zbylých 61 % již navštěvovalo jiného gynekologa. Pro 60 % žen ve věku 18 - 29 let je Dr. Zhánělova první gynekologický lékař a pro 84 % žen ve věku 40 - 49 let v minulosti navštěvovalo jiného gynekologa. Celkově 74 % žen s vysokoškolským vzděláním také navštěvovalo jiného gynekologa. Při porovnání výsledků dle bydliště dotázaných, vidíme shody se základním výsledkem u žen ze Studénky a Ostravy. Ženy z Frýdku - Místku a Opavy jsou v této kategorii rozděleny v poměru 50 : 50.

Otázka č. 11 dotazníku se u 64 % respondentek, které byly vyfiltrovány v předešlé otázce zabývala porovnáním vlastností Dr. Zhánělové a prostředím ambulance ve srovnání s jejich předešlým gynekologem.



Graf 5.15 Srovnání vlastností lékaře

Zdroj: [vlastní]

Fakt, že je Dr. Zhánělová **vzdělanější** hodnotila pozitivně 54,46 % žen. 8,2 % žen je přesvědčena o opaku a 39,34 % žen neví. Nejvíce o tom byly přesvědčeny ženy ve věku 30 - 39 let (52 %) ženy se základním vzděláním (46 %) a ženy ze Studénky (55 %). Nejméně vysokoškolačky (9,1 %) a ženy ve věku 18 - 29 let (8,1 %)

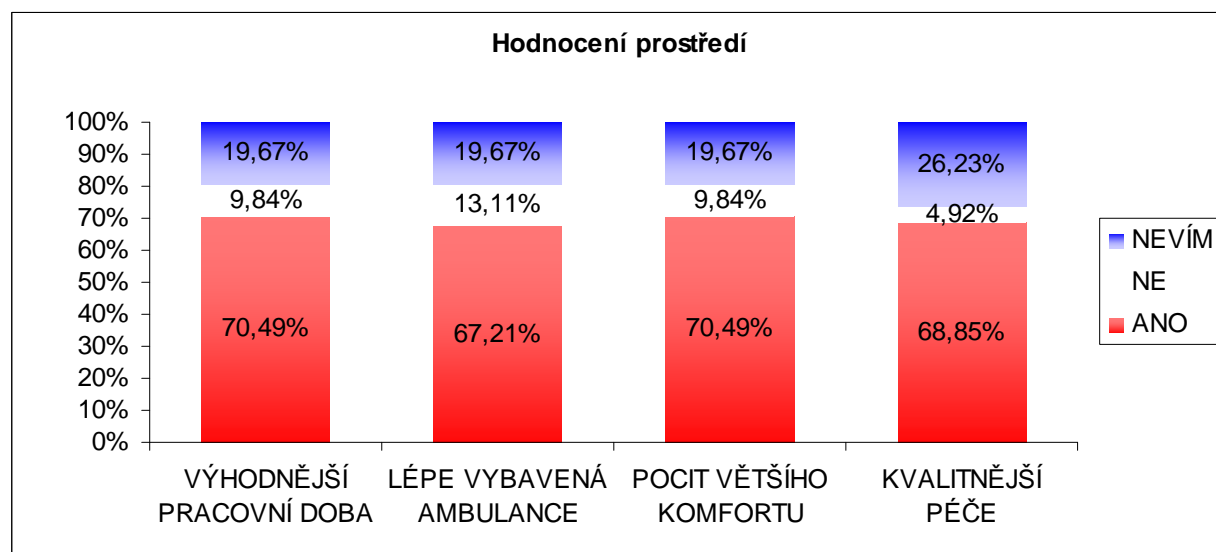
Za **zkušenější** oproti předešlému lékaři považuje Dr. Zhánělovou 57,38 % žen. 6,56 % je přesvědčeno o opaku a 36,07 % žen nedokáže tento fakt posoudit. Zkušenější přišla 74,5 % žen ze Studénky a 72 % žen se základním vzděláním. 20 % žen věku 50 - 59 bylo přesvědčeno o opaku.

To, že je Dr. Zhánělová **příjemnější** uvedlo 78,69 % respondentek, 8,2 % je přesvědčeno, že tomu tak není a 13,1 % nedokázalo posoudit. Celých 100 % žen ve věku 50 - 59 a 100 % žen se základním vzděláním považuje vystupování lékaře za příjemnější. Jsou o tom více přesvědčeny ženy z Ostravy (81 %) než ženy ze Studénky (71 %). Nejpočetnější nepřesvědčenou skupinou byly ženy ve věku 18 - 29 let.

Za **přátelštější** je považována mezi 72, 13 % žen, naopak 8,2 % si to nemyslí a možnost nevím zvolila 19,67 % žen. Nejvíce přesvědčeny jsou ženy nad 60 let (80 %) a ženy se základním vzděláním (80 %), oproti tomu nejvíce nepřesvědčeny jsou ženy opět ženy ve věku 40 - 49 let (20 %).

Jako **ochotnějšího** lékaře považuje Dr. Zhánělovou 77,05 % žen, 8,2 % si to nemyslí a 14, 75 % neví. Nejochotněji působí na ženy ve věku 40 - 49 let (100 %) a za méně ochotnou, než předchozího lékaře, ji považuje 25 % žen z Ostravy, které tímto tvoří nejpočetnější skupinu.

Za **kvalitnější** lékařku považuje Dr. Zhánělovou 70,5 % žen, pouhé 1,64 % si to nemyslí a 27,87 % neví. 100 % žen ze Studénky, stejně jako 100 % žen starších 60 let považuje její práci za kvalitnější. Skupinou, která nejvíce váha tvoří 45 % vysokoškolsky vzdělaných žen.



Graf 5.16 Hodnocení prostředí

Zdroj: [vlastní]

Výhodnější pracovní dobu oproti předešlému lékaři volilo 70,5 % žen, 9,84 % tvrdilo opak a 26 % žen neví.

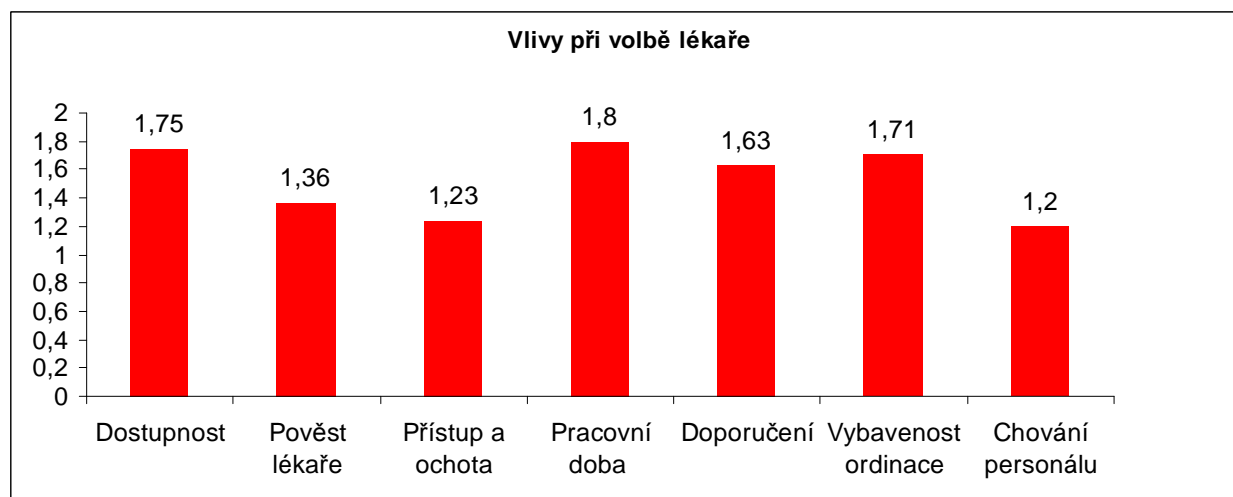
Modernější vybavení ambulance hodnotilo pozitivně 67,21 % žen, 13,11 % žen si myslí, že předešlý lékař měl ambulanci lépe vybavenou a 19,67 % nedokázalo toto posoudit.

Komfortněji se cítí 70,5 % žen. 9,84 % se cítilo komfortněji u předešlého gynekologa a 19,67 % žen nedokáže posoudit zda se cítí komfortněji či nikoliv.

Kvalitnější péče je vnímána ve prospěch Dr. Zhánělové u 72,13 % žen, pouhé 4,92 % žen si myslí že péče byla kvalitnější u předešlého lékaře a 22,95 % žen nedokáže posoudit, který z lékařů nabízí kvalitnější péči. Pouhých 50 % žen ve věku 18 - 29 let si myslí, že péče je kvalitnější. 100 % žen starších 60 let je o tom přesvědčena. 74 % žen ze Studénky vnímá péči dr. Zhánělové jako kvalitnější.

5.6 ROZHODOVÁNÍ O VOLBĚ LÉKAŘE

Otázka č. 12 nám měla ukázat, co mezi ženami rozhoduje o volbě lékaře.



Graf 5.17 Vlivy při volbě lékaře

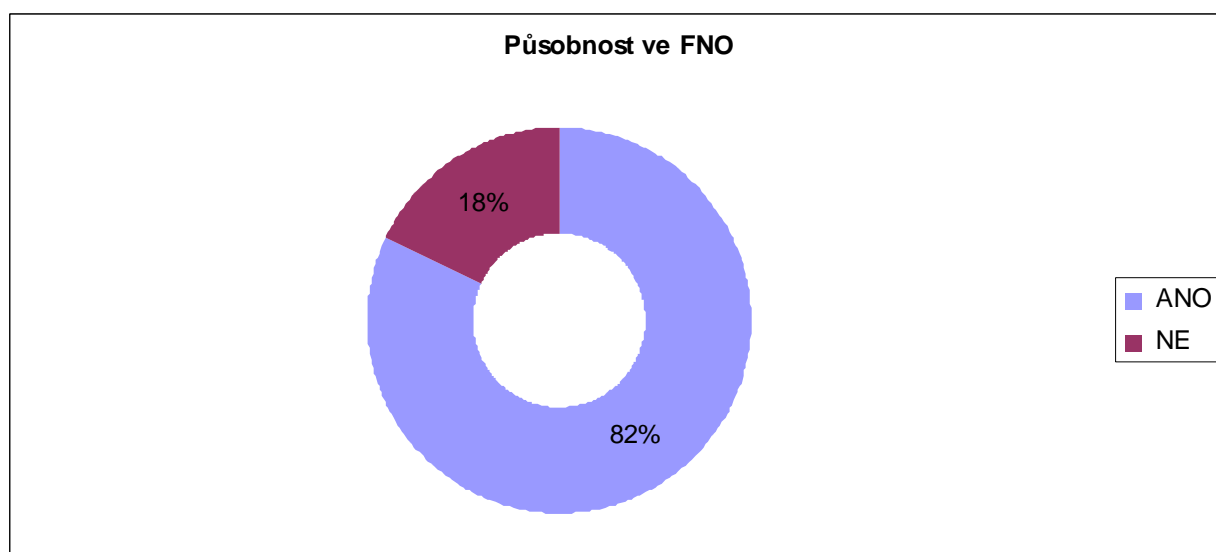
Zdroj: [vlastní]

Z výsledků vyplývá, že při volbě lékaře má pro respondenty největší vliv Chování personálu (1,2), největší vliv to mělo na 88 % žen, pacientkám rovněž záleží na tom, jak k nim lékař přistupuje a jak je ochotný, toto hodnotily známkou 1,23. Pověst lékaře (1,36) byl třetím nejdůležitějším výběrovým faktorem. Doporučení lékaře bylo na čtvrtém místě se známkou 1,63 a největší vliv to mělo pro 63 % dotázaných. Vybavenost Ordinace se řadí mezi poslední 3 faktory podle důležitosti, se známkou 1,71. Předposlední místo při volbě obsadila dostupnost hodnocená známkou 1,75. Na posledním místě v rozhodování skončila pracovní doba, což je pro pacientky nejméně limitující faktor při volbě lékaře, neboť u nich nejspíš působí fakt, že se podřídí ordinační době lékaře. Zajímavostí je, že ženy ze Studénky jsou více ovlivněny dostupností lékaře (1,55), než ženy z Ostravy (2).

Nejdůležitějším faktorem pro ženy z Ostravy bylo chování personálu (1,04), oproti tomu ženy ze Studénky upřednostňují přístup a ochotu lékaře (1,24).

5.7 ZNALOST PŮSOBNÍ LÉKAŘKY

Otázka č. 13 dotazníku měla za úkol zjistit, zda pacientky vědí, že Dr. Zhánělová současně, již mnoho let, působí i ve FNO. Výsledky byly takové, že 82 % žen to věděla a pro 18 % to byl nový fakt.



Graf 5.18 Působnost lékařky ve Fakultní nemocni Ostrava

Zdroj: [vlastní]

5.8 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

V poslední části analýz se věnuji vyhodnocení hypotéz, které jsem si určil v přípravné části.

Hypotéza č. 1: *Pacienti hodnotí lépe práci lékaře než práci zdravotní sestry.*

Hypotéza je **vyloučena**, protože lékařka získala za svou práci, která se skládá z kvalifikovanosti, ochoty, zkušenosti a příjemnosti ve vystupování průměrnou známku 1,22 a její zdravotní sestra získala stejnou známku. Pacientky vnímají práci lékaře a sestry stejně.

Hypotéza č. 2: *Přístup a ochota bude mít větší vliv při volbě lékaře než pověst lékaře.*

Hodnocení respondentek nám ukázalo, že hypotéza je **potvrzena**. Pověst lékaře byla ohodnocena známkou 1,36, kdežto **Přístup a ochota** známkou 1,23.

Hypotéza č. 3: *Ženy z Ostravy hodnotí práci lékaře lépe než ženy ze Studénky a přilehlých vesnic.*

Hypotéza je potvrzena, ženy z Ostravy hodnotily práci lékaře známkou 1,17, oproti tomu ženy ze Studénky a přilehlých vesnic udělily lékařce za její práci známku 1, 23.

Hypotéza č. 4: *Alespoň 60 % žen bude u Dr. Zhánělové více spokojeno než u svého předchozího lékaře.*

Hypotéza se **přijímá**, lékařka v daných kategoriích dostala více než 70 % kladných hlasů.

Hypotéza č. 5: *Alespoň 70 % žen považuje čekací dobu za krátkou.*

Po sečtení odpovědí **Krátká** (41 %) a **Spíše krátká** (40 %) čímž vznikne 81 %, se nám hypotéza **potvrzuje**.

5 NÁVRHY A DOPORUČENÍ

V této části se na základě výsledků marketingového výzkumu budu zabývat doporučeními a návrhy, které by, dle mého názoru, měly vést ke zvýšení spokojenosti pacientek Dr. Zhánělové.

Z hodnocení **produktu, služby** vyplývá, že 72,12 % respondentek si myslí, že je jim poskytnuta kvalitnější péče než u předchozího lékaře. Bylo by dobré pokračovat v zavedených metodách a postupech.

V závislosti na **místě poskytování služby** je třeba zmínit následující. Pokud bude počet pacientů z města Ostravy stoupat, doporučuji zvážení přesunutí části ordinační doby - jednoho odpoledne do některého ze zdravotních středisek nebo poliklinik v Ostravě, v závislosti na povolení úvazku zdravotními pojišťovnami.

Ceny doplňkových služeb a výkonů, které nehradí zdravotní pojišťovna se v tuto chvíli pohybují na hranici vlastních nákladů a patří k nejnižším mezi lékaři - gynekology. Zatím by bylo dobré tyto ceny zachovat, neboť i to může být příčinou zisku nových pacientek.

Zabýváme-li se propagací, doporučuji spustit internetové stránky. Z výsledků totiž vyplývá, že by je navštěvovalo 91 % pacientek. Jako obsah bych na základě výzkumu doporučil - uvedení **ordinační doby, informace o jejích změnách a plánovaných dovolených**, informovat o **službách ambulance**, zavedení možnosti se **objednat přes internet**. Vzhledem k špatné dostupnosti ambulance doporučuji uvést **informace o tom, kde ambulance sídlí**. Vzhledem k tomu, že lidé ve věku 18 - 29 let tvoří 35 % pacientů a tato skupina lidí tráví hodně času na sociální síti Facebook, doporučuji vytvořit osobní stránky Dr. Zhánělové nebo stránky gynekologické ambulance, které by plnily jakousi informační roli ve vztahu s touto věkovou skupinou.

Možnost zasílání novinek a informací e-mailem by rovněž pomohlo v komunikaci Dr. Zhánělové se svými pacientkami.

Vytvoření takových internetových stránek by přišlo zhruba na 17 000 Kč, roční poplatky 3000 Kč. [20]

Při shrnutí práce **personálu**, lidé hodnotili práci lékaře a sestry velice

pozitivně. Doporučuji neusnout na vavřínech, doplňovat vlastní vzdělání a vzdělání sestry a tím dotvářet kvalitu služby. Co se týče vystupování, ačkoliv s některými lidmi to prostě nejde vždy po dobrém a z části je to ovlivněno jejich nepochopením dané situace, měl by se personál za každou cenu přemoci a chovat se profesionálně.

Návrhy ohledně **prostředí** ambulance se týkají modernizace čekárny. Dle marketingového výzkumu vyplynulo, co by si pacientky přály mít v čekárně během doby, po kterou čekají na vyšetření. Doporučuji, aby byly pacientkám k dispozici společenské časopisy (GLANC, SEDM, ŽENA A ŽIVOT, RYTMUS ŽIVOTA...), může se jednat i o starší díly, aktuální denní tisk (MF DNES, DENÍK, PRÁVO) popřípadě i deník METRO, nákup těchto časopisů a tiskovin doporučuji prostřednictvím předplatného, které je cenově výhodné. Pro poslech hudby by bylo vhodné zakoupení 2 repro beden a ty umístit do čekárny a napojit na rádio, které u sestry v pracovně, částka by i s montáží neměla překročit 5000 Kč. Jelikož je Dr. Zhánělová nájemnicí ambulance a čekárna spadá pod vlastníka objektu, doporučuji s ním projednat možnost zakoupení, resp. umístění automatu na nápoje do čekárny by ženám, které zcela opomíjejí objednávací systém a ženám, které přicházejí pozdě nebo naopak příliš brzo, tudíž musí chvíli počkat, zpříjemnilo chvíli čekání.

Finanční rozpočet by po započtení těchto položek činil 8250 Kč / rok z toho jednotlivé tiskoviny - GLANC (500 Kč), SEDM (702 Kč) [21], RYTMUS ŽIVOTA (1040 Kč), MF DNES (3252 Kč) a DENÍK (2756 Kč).

Výrazná doporučení se týkají také **procesů**.

Jelikož většina pacientek 67 % preferuje návštěvu do 11:00, tedy v dopoledních hodinách, po 13:00 by uvítalo návštěvu pouhých 11 % a 22 % je to jedno, doporučuji zkrátit ordinační dobu v pondělí do 12:00 a přesunout odpolední skupiny na úterý, kdy se ordinuje do 17:00.

Pacientky by měly být upozorněny na možnost využití úseku dálnice D47, která čas dopravy zásadně zkracuje. Pro lepší navigaci ve městě by měla Dr. Zhánělová zvážit možnosti využití naváděcích poutačů umístěných na stožárech informačního značení a veřejného osvětlení.

Tyto poutače v podobě panelů o velikosti 70 x 35 cm, potištěné oboustranně a umístěné na hlavní příjezdové cestě do Studénky v křižovatkách ul. 2. května

a Sjednocení, poté na křižovatce ul. Sjednocení a Budovatelská a ul. Budovatelská a ul. Butovická - příjezdu ke zdravotnímu středisku (viz obrázek 6.1) Vytvoření poutačů by u agentury SNIP přišlo na 1 500 Kč, montáž 3 900 Kč a roční pronájem 14 000 Kč. Celková cena je 19 400 Kč. Vzhledem ke zvolené velikosti by bylo vhodné navrhnout zdravotnímu středisku, aby se podílelo na nákladech na poutače umístěním jeho názvu na dané poutače.



Obrázek 6.1 Umístění poutačů.

Zdroj [17] autorem upraveno

Pomohlo by rovněž pomocí navigace zjistit přesnou geografickou polohu ambulance a tuto hodnotu poskytnou pacientkám tak, aby ji mohly použít v navigacích automobilů. Dále bych uvítal vytvoření zjednodušeného plánu cesty k lékaři, na kterém by byla uvedena autobusová i vlaková spojení vedoucí do Studénky. Možnost parkování je i za budovou zdravotního zařízení, ačkoliv to mnoho pacientek neznalých poměru nemůže vědět. Doporučuji tedy je na to upozornit.

6 ZÁVĚR

Cílem mojí práce bylo zjistit, jak vnímají pacientky Dr. Zhánělové její služby a jaké rozdíly ve spokojenosti se nachází mezi skupinami z velkoměsta a maloměsta. Další částí bylo zjistit, které faktory mají rozhodující vliv při volbě lékaře. Součástí bakalářské práce byla formulace jednotlivých návrhu a změn, které podle mého názoru povedou ke zvýšení spokojenosti a komfortu pacientek.

V úvodu jsem se věnoval charakteristice oboru gynekologie, jeho postavení mezi ostatními obory, stručně jsem definoval o jaký druh práce se jedná. Zkoumal jsem situaci v oboru jak po personální, tak po výkonové stránce a uvedl příklad začlenění oboru do zdravotní koncepce Moravskoslezského kraje a charakterizoval jsem ambulanci Dr. Zhánělové.

V teoretické části jsem se zabýval sektorem služeb, měřením spokojenosti ve službách a marketingovým výzkumem ve službách.

Praktická část obsahovala vyhodnocení výzkumu, který probíhal formou dotazníku, který obsahoval 16 otázek.

Po analýze dat a na základě dosažených výsledků jsem navrhl možná řešení a doporučení, které by měly vést k větší spokojenosti. Navrhnul jsem zkrátit pracovní dobu, tak aby došlo k jejímu ideálnímu využití. Co se doprovodných služeb týče, doporučil jsem zavést vlastní internetové stránky, včetně pacientkami požadovaného obsahu, upravit vybavení čekárny, aby se pacientky cítily komfortněji.

Co se personálu týče navrhnul jsem pokračovat ve školeních a zvyšování odbornosti. Jelikož bylo problémem pro pacientky, které nejsou místní, bez problémů najít ambulanci, doporučil jsem pronájem reklamních poutačů umístěných na hlavní příjezdové cestě tak, aby byla zajištěna co nejjednodušší orientace nových pacientek.

Při zkoumání rozdílů mezi pacientkami z velkoměsta a maloměsta jsem narazil na to, že se téměř ve většině případů se nám vytvořily dva extrémy reprezentované těmito skupinami, kdy ani jedna skupina se nechová totožně s tou druhou.

Věřím, že má práce, návrhy a doporučení vyhotovené na základě výsledků výzkumu, budou pro ambulanci přínosem. A již teď mohu konstatovat, že

Dr. Zhánělová začala podnikat první kroky z doporučení výzkumu. Dále musím podotknout, že samotný výzkum měl mezi pacientkami velice kladné ohlasy, čímž si Dr. Zhánělová mezi svými pacientkami upevnila pozici lékaře, který chce svým pacientkám nabízet nejvyšší péči a nejlepší služby.

.

Seznam použité literatury

Odborné publikace:

- [1] CLEMENTE, M. N. Slovník marketingu. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 378 s. ISBN: 80-251-0228-9.
- [2] FORET, M. a STÁVKOVÁ, J. Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 160 s. ISBN 80-247-0385-8.
- [3] GLADKIJ, I. a kol. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [4] KOTLER, Ph. a ARMSTRONG, G. Marketing. Přel. H. Machková aj. Praha: Grada Publishing, 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3.
- [5] KOTLER, Ph. a KELLER, K. L. Marketing Management 12. vydání. Přel. Š. Černá aj. Praha: Grada Publishing, 2007. 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
- [6] KOTLER, Ph, WONG V., SAUNDERS J., AMSTRONG G. Moderní Marketing. 4 evropské vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 1040 s. ISBN 978-247-80-247-1545-2.
- [7] KOZEL, R. a kol. Moderní marketingový výzkum. Praha: Grada Publishing, 2006. 280 s. ISBN 80-247-0966-X.
- [8] NOVÝ, I. a PETZOLD, J. (Ne)spokojený zákazník – náš cíl?! Jak získat zákazníka špičkovými službami. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 160 s. ISBN 80-2471321-7.
- [9] PAYNE, A. Marketing služeb. Přel. V. Dobešová. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. 248 s. ISBN 80-7169-276-X.
- [10] SCHIFFMAN, G. L., KANUK, L., L. Nákupní chování. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 634 s. ISBN: 80-251-0094-4.
- [11] VAŠTÍKOVÁ, MIROSLAVA. Marketing služeb, efektivně a moderně. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

Internetové zdroje:

- [12] Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2008 [online]. [cit. 2010-02-10] Dostupné na WWW: < http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3652>
- [13] Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2007 [online]. [cit. 2010-02-10] Dostupné na WWW: < http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3504>
- [14] Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2008 [online]. [cit. 2010-02-10] Dostupné na WWW: < http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3615>
- [15] Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. Gynekologická péče - činnost v Moravskoslezském kraji 2006 [online]. [cit. 2010-02-10] Dostupné na WWW: < http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu_id=5300>
- [16] Moravskoslezský kraj. Koncepce zdravotní péče v Moravskoslezském kraji [online]. [cit. 2010-02-10] Dostupné na WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/036_koncepce_01.doc>
- [17] Amapy.cz. Mapa obce Studénka [online]. [cit. 2010-04-02] Dostupné na WWW: < <http://amapy.centrum.cz/#x=-487881@y=-1114057@cs=1@sidx=8@pg=1,5@pl=@app=0@q=stud%C3%A9nka>>
- [18] Internetové stránky vydavatelství Astrosat. Roční předplatné [online]. [cit. 2010-04-02] Dostupné na WWW: <<http://www.astrosat.cz/predplatne.php>>
- [19] Internetové stránky společnosti Bauermedia. Online objednávka předplatného [online]. [cit. 2010-04-02] Dostupné na WWW: <<http://www.bauermedia.cz/casopisy/rytmus-zivota/predplatne/>>
- [20] Internetové stránky společnost ArtFocus. Ceník webové stránky [online]. [cit. 2010-04-02] Dostupné na WWW: <<http://www.artfocus.cz/cenik-webove-stranky-reklamni-tiskoviny-graficke-prace-loga.html>>

Periodika:

- [21] Sanoma Magazines Praha s.r.o. Předplatte si SEDM. *SEDM*. 16.2.2010, IV, 2, s. 6. ISSN 1802-4394.
- [22] ŠTEMBERA, Z; VELEBIL, P. Mezinárodní srovnání úrovně perinatální péče v ČR z pohledu WHO. *Česká gynekologie*. 2007, 1, s. 5-10.

Seznam zkratek

ACSI	American customer satisfaction index
aj.	a jiné
a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
Dr.	doktor
ECSI	European costumer satisfaction index
EU	European Union
FNO	Fakultní nemocnice Ostrava
HDP	Hrubý domácí produkt
MHD	Městská hromadná doprava
např.	například
popř.	popřípadě
resp.	respektive
roč.	ročník
Sb.	Sbírky
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistik
ZPBD	způsobilost bez odborného dohledu
1. LF	první lékařská fakulta

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byl seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7. 5. 2010

.....

Marek Zháněl

Adresa trvalého pobytu studenta:

Rošického 1064/7

Ostrava - Svinov

721 00

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník

Vážené dámy,

za účelem zkvalitnění námi nabízených služeb si Vás dovoluujeme požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který nám pomůžeme lépe se přizpůsobit Vaším potřebám.

Dotazník je zcela anonymní a Vámi poskytnuté odpovědi budou použity pro zkvalitnění námi nabízených služeb.

Děkujeme Vám za pomoc a čas strávený vyplněním tohoto dotazníku.

Za kolektiv gynekologické ambulance Dr. Kateřina Zhánělová

Pokud není uvedeno jinak, vybíráte 1 odpověď. Správnou odpověď prosím zakřížkujte ☐

1. Kolikrát ročně navštěvujete svého odborného gynekologického lékaře?

- ☐ 1 - 2
- ☐ 3 - 4
- ☐ 5 - 6
- ☐ 6 - 10

2. Za jakým účelem navštěvujete svého odborného gynekologického lékaře?

- ☐ Preventivní prohlídka
- ☐ Pravidelné kontroly
- ☐ Těhotenská poradna
- ☐ Jen z akutních důvodů
- ☐ Jiné _____

3. Na základě čeho jste si vybrali Dr. Zhánělovou jako svého odborného gynekologického lékaře?

- ☐ Znáám ji již z působení ve Fakultní nemocnici
- ☐ Doporučení přátel
- ☐ Doporučení praktického, či jiného lékaře
- ☐ Dostupnosti
- ☐ Neměla jsem na výběr
- ☐ Na základě jejích odborných zkušeností a kvalifikace

4. Kolik minut v této ambulanci obvykle čekáte na vyšetření ?

- ☐ do 10 minut
☐ 10 - 20 minut
☐ 20 - 30 minut
☐ 30 minut a více

5. Kdy raději navštěvujete svého odborného gynekologického lékaře?

- ☐ 7:00 - 9:00
☐ 9:00 - 11:00
☐ 11:00 - 13:00
☐ po 13:00
☐ Je mi to jedno

6. Na škále 1 - 5 označte prosím následující charakteristiky naší ambulance.

Práce lékaře

Ochotná	1	2	3	4	5	Neochotná
Příjemná	1	2	3	4	5	Nepříjemná
Kvalifikovaná	1	2	3	4	5	Nekvalifikovaná
Zkušená	1	2	3	4	5	Nezkušená

Práce sestry

Ochotná	1	2	3	4	5	Neochotná
Příjemná	1	2	3	4	5	Nepříjemná
Kvalifikovaná	1	2	3	4	5	Nekvalifikovaná
Zkušená	1	2	3	4	5	Nezkušená

Čekací doba

Krátká	1	2	3	4	5	Dlouhá
--------	---	---	---	---	---	--------

Prostředí ambulance

Příjemné	1	2	3	4	5	Nepříjemné
----------	---	---	---	---	---	------------

Vybavenost ambulance

Moderní	1	2	3	4	5	Zastaralé
---------	---	---	---	---	---	-----------

Dostupnost hromadnými prostředky

Snadná	1	2	3	4	5	Složitá
--------	---	---	---	---	---	---------

Dostupnost automobilem, parkování

Snadná 1 2 3 4 5 Složitá

7. Ambulance Dr. Zhánělové uvažuje o vypracování vlastních www stránek. Co by podle Vás mělo být obsahem těchto stránek? (Můžete zvolit více odpovědí)

- ☐ Ordinační doba
- ☐ Novinky a informace o službách ambulance
- ☐ Odborné články
- ☐ Informace o tom, kde ambulance sídlí a jak se k ní dostat.
- ☐ Informace o změnách ordinační doby a plánované dovolené
- ☐ Možnost objednat se k vyšetření
- ☐ On-line poradna

8. Jak často byste takto vybavené www stránky (dle vašich návrhů výše) navštěvovaly ?

- ☐ Vůbec
- ☐ 1-2x za rok
- ☐ 3-4x za rok
- ☐ Častěji

9. Co si přejete mít v čekárně během doby, po kterou čekáte?

(Můžete zvolit více než 1 odpověď.)

- ☐ Denní tisk (MF DNES, DENÍK, PRÁVO...)
- ☐ Poslech rádia nebo jiné hudby
- ☐ Jiný denní tisk (BLESK, AHA, ŠÍP)
- ☐ Společenské časopisy (GLANC, SEDM, ŽENA A ŽIVOT, RYTMUS ŽIVOTA)
- ☐ Možnost sledovat TV
- ☐ Možnost zakoupení teplého, či studeného nápoje z automatu

10. Je Dr. Zhánělová Váš 1.odborný gynekologický lékař?

- ☐ ANO
- ☐ NE

Pokud jste odpověděli ANO přejděte prosím k otázce č. 12

11. Oproti Vašemu původnímu gynekologovi je Dr. Zhánělová :

	ANO	NE	NEVÍM
Vzdělanější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zkušenější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příjemnější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přátelštější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ochotnější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvalitnější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ANO	NE	NEVÍM
Má výhodnější pracovní dobu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Má lépe vybavenou ambulanci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítím se komfortněji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nabízí kvalitnější péči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ohodnoťte, co má pro Vás rozhodující vliv při volbě odborného lékaře.

(1 největší vliv 5 nejmenší vliv)

	1	2	3	4	5
Dostupnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pověst lékaře	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přístup a ochota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracovní doba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doporučení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vybavenost ordinace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chování personálu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Víte, že Dr. Zhánělová současně, již mnoho let, operuje a provádí drobné zákroky ve Fakultní nemocnici Ostrava?

- ☐ ANO
☐ NE

14. Váš věk.

- ☐ 18 - 29
☐ 30 - 39
☐ 40 - 49
☐ 50 - 59
☐ 60 a více let

15. Vaše dosažené vzdělání

- ☐ Základní
☐ Vyučená, středoškolské bez maturity
☐ Středoškolské s maturitou
☐ Vysokoškolské

16. Místo Vašeho bydliště

- ☐ Studénka a přilehlé vesnice
☐ Okres Ostrava - město
☐ Okres Opava
☐ Okres Frýdek Místek
☐ Jiný _____

Příloha č.2 Budova zdravotního střediska



Zdroj (vlastní zpracování)

Příloha č. 3 Čekárna



zdroj vlastní zpracování

Příloha č. 4 Ordinace - pracovna lékaře



zdroj vlastní zpracování

Příloha č. 5 ordinace



zdroj vlastní zpracování

